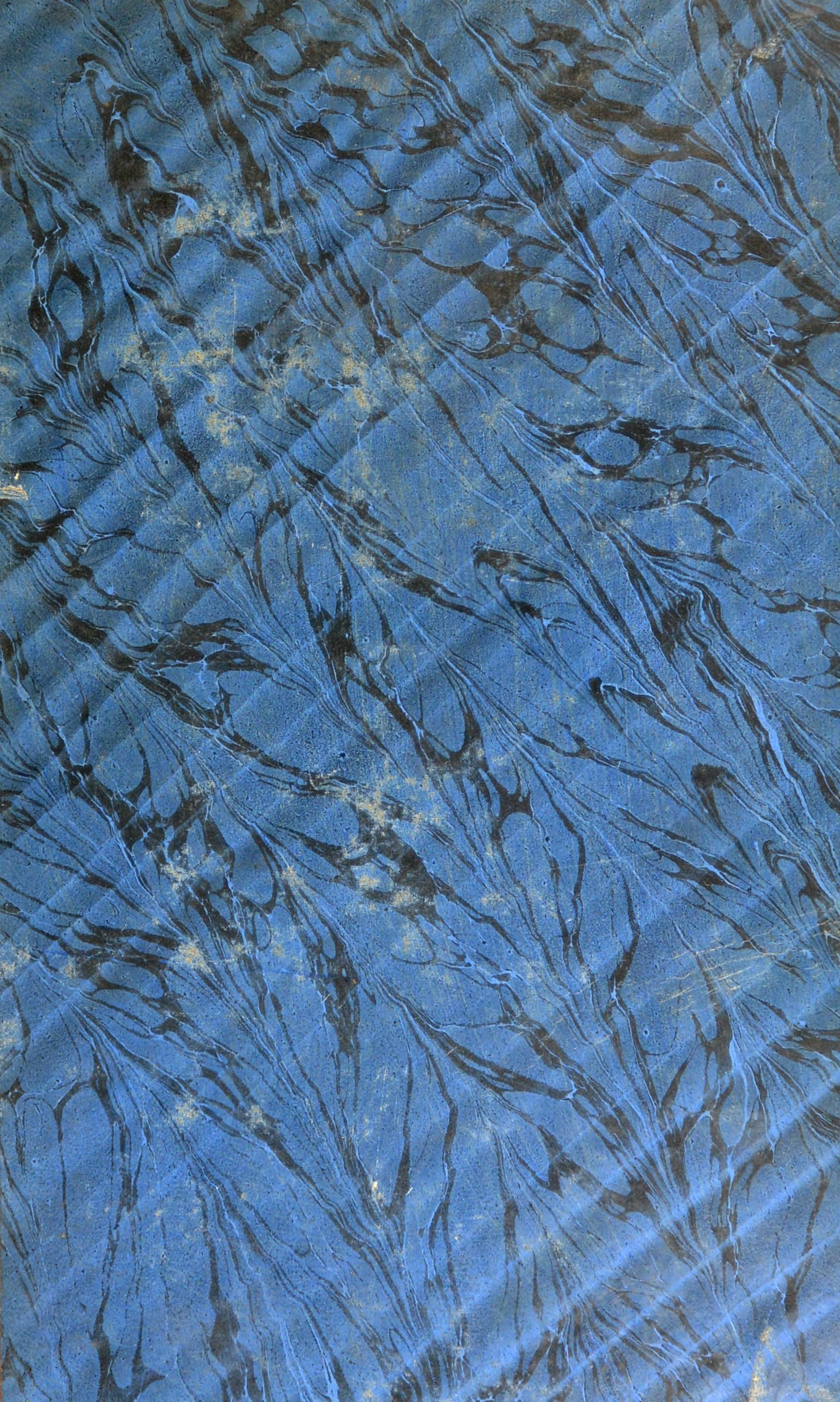
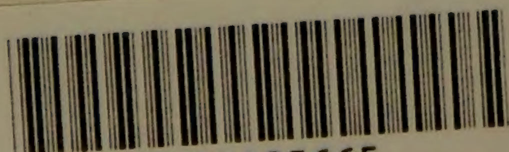



22102095665

TRATTATO ELEMENTARE PRATICO

DI

PATOLOGIA MEDICA

SPECIALE

TOMO SECONDO

Loescher
9/4/12

TRATTATO ELEMENTARE PRATICO

DI

PATOLOGIA MEDICA

SPECIALE



TOMO PRIMO

TRATTATO ELEMENTARE PRATICO

DI

PATOLOGIA MEDICA

SPECIALE

DI

A. GRISOLLE

PRIMA TRADUZIONE ITALIANA SULLA IV. EDIZIONE PARIGINA

DEL DOTTOR

MICHELE ARGELATI

RIVEDUTA ED ACCRESCIUTA DI NOTE

DAL DOTTOR

GIOVANNI BRUGNOLI

TOMO PRIMO

BOLOGNA

PRESSO GIACOMO MONTI EDITORE

1852.

AI GIOVANI MEDICI ITALIANI

L' EDITORE.

Il movimento progressivo che come scienza esatta la medicina soprattutto ha preso nel corrente secolo; l' applicazione ad essa degli studi di anatomia patologica, di chimica organica, di microscopia, di ascoltazione, di ematologia, in questi ultimi tempi con tanto ardore e passione coltivati; le differenti teoriche di patologia e terapia generale, insorte non ha guari fra noi; le molte ricerche d' istoria medica, le non poche di etiologia, di prognosi, di terapeutica appoggiate alla statistica; infine i moltissimi lavori monografici su questo o quel morbo, hanno fatto sentire generalmente la necessità di un libro, che riassuma almeno in breve i principali avanzamenti della pratica medicina, e sia di guida al giovane medico nel riconoscere e curare le malattie dell' uomo.

Fra i vari libri di recente pubblicati, l' opera del signor Grisolle può a giusto titolo sperare di riempiere una tale lacuna, ed il favore che ha avuto in Francia ed anche fuori, l' onore di una 4.ª edizione francese in pochi anni, mostrano che raggiunse lo scopo dall' autore prefissosi.

Ora viene richiesto se questo libro possa servire egualmente in Italia, mentre, dicesi, non sono del tutto conformi a quelli di Francia i nostri metodi di medicare, e là specialmente la medica filosofia, le dottrine di generale patologia, tenute da noi nel massimo conto con tanta superiorità e successo studiate, sono differenti o poco valutate, mentre qui le vedete chiamate mai sempre a dettare le indicazioni terapeutiche con un rigor logico, in generale non seguíto dai nostri vicini di oltre Alpi.

Bene ponderando le diverse parti che comprende lo studio speciale di una malattia, si scorge che questo si compone dei fatti, dei dati che somministrano l' osservazione e l' esperienza, e delle indagini che fa il raziocinio per iscuoprire la condizione essenziale del morbo. Ora io penso che nulla saravvi a dire per rispetto alla prima parte; la diligenza con cui il valente Autore ha raccolto quanto di più importante, natura in tutti i sensi esaminata ed interrogata ci presenta, nulla lascierebbe a desiderare, se l' immensità del campo dell' esperienza e dell' osservazione avesse un termine, e vi fosse chi potesse lusingarsi di avere raccolto, e in breve, tutto quanto in proposito è stato rinvenuto ed esposto. Se non che può essere occorso il caso che alcuni fatti sieno in un paese maggiormente valutati che in altro, perchè in quello si mostrano più palesi, o con maggior cura vennero illustrati, o che sienvi lavori speciali, ricerche peculiari intorno ad alcune infermità, che non abbiano varcato i confini del paese natio; quindi l' ommissione di questi fatti renderebbe il libro monco allo scopo richiesto.

Per l' altra parte, cioè quella del raziocinio, a cui spetta fissare la condizione essenziale del morbo, la quale deve essere di guida ai corollari terapeutici e condurre razionalmente il medico nella cura, si deve notare che è ben vero che la patologia speciale ricava dalla condizione essenziale di una malattia il trattamento curativo; ma è vero altresì che dalla osservazione e dall' esperienza dell' utilità di un dato metodo curativo arguisce della condizione essenziale del morbo; per cui se questa serve a stabilire le regole della cura non meno quest' ultima serve a stabilire e confermare la condizione essenziale; quindi anche la terapeutica può essere ed è in gran parte di spettanza dell' osservazione e dell' esperienza, e l' esposizione del metodo o dei vari metodi usati con successo nella cura delle diverse infermità sarà sempre la stessa, perchè un fatto positivo in natura, e perchè poco variabili i metodi per ragione di clima; per cui questa parte del libro del signor Grisolle servirà pure egualmente ai medici d' Italia, e tanto più qualora sia accresciuta delle note risguardanti le accennate diversità dei nostri metodi di medicare, che dall' autore fossero stati o negletti o male riferiti.

Ma nella esposizione della essenza o natura della malattia, l' Autore sembrerà ad alcuno essere stato molto e forse troppo conciso; però se si consideri che Esso è ben lontano dallo scopo di sostenere una dottrina medica e che si dichiara eclettico, ricercatore soltanto dei dati positivi dei fatti pratici, aborrente dalle ipotesi sterili, dalle quistioni insolubili, dalle oziose discussioni, si vedrà che Egli non poteva fare altrimenti volendo presentare un libro che servisse ai pratici tutti,

qualunque sia il sistema di cui sono seguaci. — Ma potrebbe obbiettarsi: come parlare di dottrine applicate alle malattie in particolare, senza premettere le generalità delle medesime? E qui ognuno sa come allo studio della patologia medica speciale debba preceder quello della patologia generale, della semeiotica, per cui è a credersi che chi si farà a leggere l' opera che ora presento, sarà già ricco delle cognizioni generali e delle varie dottrine che hanno attenenza alla vita sana e morbosa dell' uomo, che avrà raggiunto quella parte di medicina che in oggi costituisce la scienza. Di più si avverta che alla patologia speciale non è necessario discendere dirittamente dalla patologia generale, come alla fisiologia il discendere dalla notomia, e, come molti opinano, alla patologia generale dalla fisiologia, perchè la patologia speciale, che è la parte del medico pratico o dell' arte, non può procedere col metodo sintetico, come le altre parti della scienza: essa non va da un dato semplice ad un composto, ma invece dal composto va al semplice. Diffatto nello studio di tutte le malattie l' osservazione ricava i caratteri positivi estrinseci alla loro natura per formarne una classificazione nosografica, e mercè poi l' analisi o meglio l' induzione esamina l' intero complesso della malattia, ne rileva la condizione essenziale, arriva a stabilire l' alterazione degli elementi componenti la vita, e così a fissare la natura del morbo; ed eziandio a far conoscere le varie maniere con cui può essere interpretato il fatto morboso che l' osservazione presenta. Per cui è manifesto che volendosi premettere nozioni generali sarebbe stato necessario scrivere un trattato di patologia generale, un' opera di un altro genere, e quindi mirare ad uno scopo differente da quello che l' autore si è prefisso.

Dalle cose fino ad ora discorse risulta chiaro che l' opera del signor Grisolle può servire eziandio ai medici italiani, qualora in ispecie sia essa corretta e pulita dalle poche mende che ho indicato superiormente; ed in prova di ciò siamo lieti di annunziare che è stata di già adottata per l' insegnamento nella celebre Università di Pisa.

Le ricerche, che di continuo vengono fatte, in ispecie dagli studenti di medicina delle Università e delle Cliniche, di un libro, nel quale rinvenire e richiamare alla memoria quei fatti e quelle dottrine di pratica medicina che tuttodì vengono esposte dai loro maestri, e che per essere di recente scoperta non si trovano registrate nelle classiche opere dei Borsieri, dei Frank ecc. che d' ordinario loro sono di guida; mi ha determinato all' impresa di fare volgere in italiano l' opera del signor Grisolle, e farla corredare di brevi note ed aggiunte che la rendano adatta ai medici italiani, capace di soddisfare i desideri degli studiosi e di servire eziandio ai medici provetti e

seguaci di qualsivoglia delle dottrine mediche che in oggi in Italia vengono professate.

Ora io pubblico col migliore intendimento e pel bene dell' umanità e della scienza questa traduzione, alla quale ogni mia cura consacro, affinchè possa rispondere al fine che mi sono prefisso. E a chi dovrei io dedicarla se non a Voi, giovani medici, pei quali appunto è destinata? Accogliete adunque favorevolmente questa mia impresa, e sarò ben lieto se mi accorderete la valevole e desiderata vostra protezione.



PROEMIO.

La patologia è quella parte della medicina che ha per oggetto la conoscenza delle malattie. Essa è la scienza dell' uomo infermo, come la fisiologia è la scienza dell' uomo sano. La patologia, e ne avverte Chomel, non tratta solamente della classificazione delle malattie, delle cause loro, dei sintomi e dei segni; ma ne studia eziandio la sede, i fenomeni che le precedono e le susseguono, l' andamento, la durata, i modi di terminazione, le recidive, le forme diverse, le complicazioni, e lesioni che arrecano nella tessitura degli organi, il trattamento preservativo e curativo; le quali cose in effetto costituiscono altrettanti punti essenziali della storia delle medesime.

La patologia medica ha fatto da un secolo immensi progressi: l' anatomia patologica, che Bonnet non aveva che abbozzata, è stata definitivamente costituita dal Morgagni; Bichat ha creata l' anatomia generale; degno successore dei grandi fisiologi del secolo XVIII, egli ha, colla ingegnosa condotta de' suoi esperimenti, coi metodi severi da esso introdotti, coi nuovi risultamenti ai quali è pervenuto, egli ha, dissi, dato un aspetto novello alla fisiologia, e impresso alla scienza de alla pratica medica il più felice impulso.

Oltre questi grandi risultamenti, l' arte si è arricchita di nuovi metodi d' esplorazione. La percussione, scoperta dell' Avenbrugger, l' ascoltazione creata dal genio di Laënnec, sono state perfezionate, estese nelle loro applicazioni. La chimica, coll' aiuto di metodi più sicuri e più perfetti ha fatto scoprire durante la vita come dopo morte, una moltitudine di alterazioni sconosciute o mal definite fino allora, ed ha in tal modo non solo grandemente rischiarato il diagnostico, ma inoltre diretti per nuove vie i progressi della terapeutica.

Questa applicazione di metodi esatti nello studio delle malattie ha fatto scomparire e condannare all' oblio moltissime idee astratte, sistematiche, che hanno lungo tempo oscurato il diagnostico, fatto deviare la terapeutica, e che, dando alla medicina l' aspetto d' un romanzo piuttosto che di una scienza esatta, avevano contribuito a screditarla.

Non solamente l' osservazione è divenuta più perfetta e più rigoroso l' esperimento, ma per salire dalla conoscenza dei fatti particolari a quella dei generali, non s' è più fatto a fidanza colla memoria, con impressioni vaghe e con teoriche ispirazioni; sonosi raccolti fatti in gran copia, questi paragonati e numerati, e per tale avvicinamento, per tale analisi, per tale numerazione, si è giunto a rigorose deduzioni, alla conoscenza di qualche legge precisa, a risultamenti positivi in semeiotica, in etiologia, come pure in terapeutica.

La scienza moderna può menar fasto di tante conquiste, che nulla ha da invidiare ai precedenti secoli. Ma la patologia aggrandendo il suo dominio, perfezionando i suoi metodi, è riuscita più lunga, più difficile a studiarsi; il diagnostico è soprattutto la parte di essa che offre maggiori difficoltà. D' altronde il diagnostico costituisce il fondamento della medicina pratica, poichè senz' esso la prognosi è impossibile, la terapeutica incerta e talvolta ancora micidiale. Non si arriverà giammai a sormontare gli ostacoli che questo studio presenta ed a cogliere a proposito le indicazioni se non se, dotati di sano giudizio, e di perfetti sensi, dedicandoci con perseveranza ed ardore alla osservazione degl' infermi. La lettura delle migliori opere non può supplire allo studio clinico, senza del quale l' educazione medica è impossibile; esso solo può dare al medico il vero sapere, che consiste, assai meno nel conoscere ciò che altri ha detto, che a giudicare da sè stesso.

L' ordine secondo cui le malattie debbono essere studiate non è indifferente. Nei trattati di medicina sino ad ora pubblicati, sonosi seguiti tre metodi principali di classificazione, che sono: l' ordine *alfabetico*, l' ordine *anatomico*, l' ordine *filosofico*. Quest' ultimo è il solo che si deve seguitare; ed è quello, per conseguenza che noi abbiamo adottato.

Il metodo alfabetico è senz' altro il più irrazionale. Classificare, diffatto, le malattie dalla somiglianza de' nomi, o dalla combinazione della lettera iniziale è volere incorrere nella più riprovevole confusione collocando a lato le une delle altre malattie le più dissomiglianti, non aventi fra loro analogia alcuna di sede o di natura; mentre si separano quelle che hanno comuni caratteri.

Il metodo anatomico è di gran lunga preferibile. Consiste questo nel dividere le malattie secondo gli organi o gli apparati che sono affetti; esso ha il vantaggio di riunire in un istesso quadro tutte le malattie onde una parte può essere attaccata; ma, come il metodo alfabetico, ha il grave inconveniente di disperdere le malattie congeneri che, come le infiammazioni, le emorragie, le nevrosi ecc., si prestano a generali considerazioni, l' esposizione delle quali prepara convenientemente la mente del lettore, ed evita in progresso molte ed inutili ripetizioni. Quest' ordine, sebbene illogico, potrebbe siccome il metodo alfabetico, essere tollerato in un manuale destinato a' pratici; ma è d' altronde essenzialmente vizioso nei libri elementari, imperocchè le diverse malattie di un organo, determinando molti sintomi comuni, ne risulterebbe sovente grande confusione nelle menti dei principianti; spesso l' avvicinamento nella collocazione di certe malattie farà credere che fra di loro esi-

stono rapporti di causa ad effetto. Finalmente è un ultimo inconveniente non meno grave dei precedenti, che buon numero di malattie non avendo determinata sede, l' ordine anatomico non sia applicabile ad una parte considerevole della patologia; e se ostinasi allora a seguire la classificazione anatomica, non è che a condizione di fare degli avvicinamenti sovente mostruosi, e di risolvere senza la minima prova, per mera teorica inspirazione, quistioni ancora indecise e il più delle volte insolubili.

Resta finalmente l' ordine filosofico, o più esattamente, il metodo nosologico, che consiste nel dividere le malattie in un ristretto numero di classi, e queste in ordini, o in generi che racchiudono un certo numero di specie. Questo metodo, che un Felice Platero per primo sembra avere proposto, era quel desso da Sydenham preferito, ed è forse per obbedire a un voto di questo grand' uomo, espresso nella Prefazione della sua opera immortale, che Sauvage compose, nel 1751, la sua *Nosologia Metodica.* Quest' ordine stesso fu adottato qualche tempo dopo da Linneo e da quasi tutti i nosografi il cui nome fa autorità, vale a dire da Vogel, Sagar, Cullen, Pinel, ecc. Infatti il metodo nosologico ha l' immenso vantaggio di riunire in uno stesso gruppo, di comprendere in considerazioni comuni malattie simili, congeneri, e di separarle da altre che non hanno rapporto di sorta con esse. Non può negarsi, per conseguenza che tale metodo abbrevii di molto lo studio. Il professor Chomel, che da lungo tempo sostiene la stessa opinione, riconosce che la classificazione nosologica, presentando in un quadro determinato tutte le malattie conosciute, conduce a ravvisare con maggior precisione le analogie e le dissomiglianze che fra loro esistono, ed a meglio apprezzare il valore delle asserzioni generali, e dei punti di dottrina, permettendo di farne tosto l' applicazione a tutti i gruppi di malattie, poste secondo un ordine che il medico deve sempre aver presente.

V' ha chi rimprovera il metodo nosologico di fare avvicinamenti forzati, di riunire in uno stesso gruppo affezioni talora molto diverse. Ciò è vero; ma un tal vizio s' attiene meno al metodo, di quello che all' imperfezione della scienza. D' altra parte noi abbiamo veduto lo stesso difetto riscontrarsi per lo meno così sovente nel metodo anatomico, senza poi che questo ripari l' inconveniente con qualche vantaggio. Frattanto egli è possibile evitare fino a un certo punto un tale difetto, adottando la classificazione soltanto per quelle malattie che vi si prestano, formando una classe a parte per quelle, assai poche, che speciali di certi organi o tessuti, non potrebbero collocarsi nelle altre classi senza forzare l' analogia. Tale era la traccia che il Chomel aveva adottato nelle sue lezioni, e tale è quella che noi abbiamo seguito in questo libro dietro il consiglio di lui.

Ma sopra quali caratteri fondarci per determinare i generi e le specie morbose? Si avranno per regola esclusivamente i disordini anatomici, oppure le cause o finalmente i funzionali disturbi? L' anatomia patologica sarebbe, non v' ha dubbio, la base più solida, la meno variabile; ma essa in molti casi difetta, e molte sono le malattie (le nevrosi, per esempio) le quali non ostante i numerosi disturbi che le caratterizzano durante la vita, non si appalesano sul cadavere per alcuna sensibile materiale lesione. L' anatomia patologica non può dunque servire a classificare tutte le malattie, ma serve soltanto a classificarne un certo numero.

Lo studio delle cause è una guida ancora meno sicura per istabilire convenientemente i generi delle malattie; appunto fondandosi sulla etiologia le divisioni più arbitrarie, diciamolo pure, le più ridicole sonosi arrecate nello studio delle ma-

lattie. Sono così oscure le cause, così difficili da afferrarsi, così variabili che non potranno mai, io penso, essere il fondamento unico di un metodo nosologico. Ma ve ne sono per altro, di cui è sì evidente l' azione, sì palpabile, sì positivamente determinata, che egli è possibile di farle servire alla determinazione di un certo numero di generi. Tali i veleni animali, i virus e in genere tutti gli avvelenamenti; imperocchè qualunque sieno i sopravenienti disordini, la natura della causa forma qui un carattere predominante, invariabile, e che per conseguenza può servire alla classificazione della malattia.

Sauvage, d' accordo con Sydenham, prese per base della sua classificazione i sintomi delle malattie. Ma un tal punto di partenza è essenzialmente erroneo, stante che i sintomi sono estremamente variabili, e fra loro combinano in mille guise, e molti sono comuni a tante malattie, le quali non hanno fra loro alcuna specie di analogia. Però bisogna convenire che havvi un certo numero d' affezioni sconosciute in quanto alla causa e alla loro natura, che non hanno alcuna sede anatomica determinata, e per le quali il disordine funzionale, lo stato sintomatico è il solo carattere palpabile e costante, il solo per conseguenza che servir possa a determinarle e a classificarle. Noi concludiamo da ciò che precede, che la determinazione dei generi non può riposare sopra un solo carattere, e, d' accordo col dottore Requin, diremo, che la nosografia non deve essere, almeno oggi giorno, nè esclusivamente organica, nè esclusivamente etiologica, nè esclusivamente sintomatica, ma deve rivestire questo triplice aspetto. Il metodo misto adunque è quello cui deve seguirsi, a meno di non volere mozzare la scienza, o avventurarla nelle ipotesi più arrischiate.

Per gli esposti principii noi abbiamo divise le malattie in dieci classi; queste sono: 1.° *le febbri*; 2.° *le malattie consistenti in un vizio di proporzione del sangue*; 3.° *le infiammazioni*; 4.° *le emorragie*; 5.° *le secrezioni morbose*; 6.° *gli avvelenamenti*: 7.° *le lesioni di nutrizione*; 8.° *le trasformazioni organiche e i prodotti morbosi accidentali*; 9.° *le nevrosi*; 10.° *le malattie proprie a certi organi od a certi tessuti*.

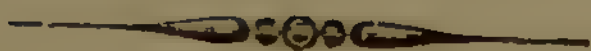
Lungi dall' essere questa classificazione irreprensibile, i suoi difetti debbonsi meno all' impotenza mia che all' imperfezione della scienza. Bayle ha riconosciuto, con molti altri, che ogni quadro ha i suoi difetti, presenta le sue lacune ed offre qualche forzato avvicinamento; che va apprezzato pel suo giusto valore, considerato come un repertorio più o meno esatto, e quello preferito in cui le malattie analoghe in maggior numero si avvicinano. I quadri nosologici, aggiunge quel celebre medico, sono mezzi artifiziali per aiutare alla debole nostra intelligenza, sono un apparato necessario, di cui non si può fare a meno: cangieranno più volte ancora, ma se un giorno perverrassi a stabilire una distribuzione invariabile, l' edifizio della scienza, spoglio dei simulacri che in oggi lo rappresentano, offerirà un insieme regolare, maestoso, inconcusso.

In aspettazione che un genio felice trovi una classificazione meritevole dell' universale suffragio, noi dobbiamo fare opera a bene stabilire le specie morbose; la qual cosa, come osserva Bayle, è in nosologia più importante del quadro stesso; a tale scopo ho adoperata una cura speciale in questo lavoro. Nello stesso modo io ho tentato di compensare i difetti del mio libro coll' esattezza delle descrizioni, coll' amore della verità e la totale indipendenza onde ho giudicato gli uomini e le dottrine; ho evitato a tutt' uomo le oziose discussioni, le quistioni insolubili, le

sterili ipotesi, per non occuparmi che di dati positivi e di fatti pratici. Nella parte terapeutica, ad esempio di Sydenham, d'Astruc e dei grandi pratici, mi sono studiato di precisare le indicazioni più esattamente che ho potuto, poscia ho enumerati i mezzi atti a meglio soddisfarle. Ma come la maggior parte dei grandi maestri consigliarono e praticarono, ho evitato di accrescere il mio libro con quelle ricette comuni, da parecchi autori accumulate nelle loro opere per darvi un' apparenza pratica, e che non sono definitivamente se non che una grossolana pastura offerta alla ignoranza ed alla pigrizia.

Ho trattato esclusivamente di patologia speciale senza dettare alcuno di quei princìpi che alla generale patologia ed alla semeiotica appartengono. E invero qual cosa avrei detto che meglio d' assai non fosse espressa nell' Opera eminentemente classica del professor Chomel, la quale è senz' altro la più notabile introduzione, che possediamo, allo studio della medicina pratica?

18 luglio 1850.



AVVERTENZA.

Le annotazioni segnate con numeri arabici sono dell' autore, quelle con lettere alfabetiche sono aggiunte dell' annotatore di questa traduzione.

TRATTATO ELEMENTARE E PRATICO

DI

PATOLOGIA MEDICA

SPECIALE

PRIMA CLASSE DI MALATTIE.

Febbri.

Le febbri formano una classe importante di malattie acute, che certi autori sistematici hanno cercato invano di cancellare dal quadro nosologico per comprenderle tutte fra le infiammazioni. Pochissimi sono oggidì che una tale dottrina difendono, quasi tutti al contrario riconoscendo esistere malattie in cui la febbre, che ne è il carattere predominante, non si lega ad alcuna locale alterazione; o che se i solidi vanno tal fiata tocchi, le loro lesioni sono posteriori al momento febbrile, incapaci a spiegarlo, e così come la febbre stessa sono l' effetto, la conseguenza di una più generale cagione. Ma innanzi di dimostrare cotesta verità e d' assegnare alle febbri i loro caratteri distintivi, noi dobbiamo far conoscere in che cosa la febbre consista, ed enumerare i fenomeni che la caratterizzano, sia che essa sola rappresenti tutta la malattia, sia, ed è molto più comune, che non costituisca altro che un sintomo di diverse riconoscibili alterazioni, e particolarmente di infiammazioni.

1.° Della febbre in generale.

I vocaboli *febbre* (1), *piressia* (2), o *stato febbrile*, servono a designare uno stato morboso caratterizzato soprattutto da colore inormale della cute, da acceleramento di polso (*a*), da mal essere generale, e da diversi disturbi in qualche altra funzione.

L' aumento del calore del corpo, che gli antichi, ed Ippocrate pel primo, riguardavano come caratteristico di febbre, è veramente il più costante fenomeno di

(1) *Febbre*, *febbris*, deriva da *fervere*, bollire, o da *fervor*, effervescenza, perchè supponevasi che nella febbre gli umori fossero in movimento a mo' dei liquidi che entrano in ebullizione. Altri danno questa parola come derivata da *februare*, purgare, purificare, perchè la febbre era considerata da molti medici come un' operazione salutare della natura.

(2) *Piressia*, usato presso i greci per indicare che la febbre, viene da πύρ, πυρετός, fuoco, per esprimere il calore, che è difatti uno dei caratteri predominanti dello stato febbrile. Da ciò pure il nome di *Piretologia* alla parte di nosologia che tratta specialmente delle febbri.

(*a*) Nella definizione descrittiva della febbre crediamo non sia troppo giusta l' espressione di *acceleramento di polso*, mentre come dimostrava fino il Borsieri e più innanzi confessa lo stesso nostro autore, sonovi febbri e certi periodi di febbri in cui assolutamente manca questo carattere, per cui speriamo che vi si debba sostituire piuttosto l' espressione generica di *alterazione di polso*.

questa circostanza morbosa, senza però esserne indice sicuro. Il calore febbrile è più o meno intenso, gl' infermi ordinariamente lo avvertono, la mano del medico lo sente, ma non si può esattamente misurare che mediante il termometro, il quale istrumento, posto sotto l' ascella, farà constatare un' elevazione di temperatura varia da uno a sette gradi più del normale (1). Non v' ha sempre un esatto rapporto fra l' intensità del calore e la sensazione provata dagl' infermi; questi in fatti accusano talvolta un calore ardente, mentre il termometro indica appena un aumento di un grado; altra fiata i malati si lagnano di un freddo intenso, ed il termometro sorpassa l' ordinaria temperatura; ciò vedremo specialmente nello stadio del freddo delle febbri intermittenti. Comunque generale, il calore febbrile, prevale sovente in qualche parte del corpo; e può ancora, come osservasi in qualche caso di accessi di febbri anomale (febbri topiche), starsi limitato ad alcune parti, mentre il restante della pelle serba il naturale calore. Può essere fugace o continuo; può diminuire ed accrescersi, cessare e ricomparire ad intervalli fissi od irregolari, secondo la causa della febbre. Può essere primitivo; ma il più delle volte vedesi l' esordire della febbre contrassegnato da una sensazione di freddo che qualche volta si ripete più o meno spesso nel corso della malattia. Il freddo non meno variabile del calore, altro non è per lo più che una pervertita sensazione degl' infermi; imperocchè la mano del medico applicata sulla cute scorge quasi sempre il contrario, ed il termometro, all' ascella, segna un aumento più o meno considerevole nella temperatura. Il freddo che denota sì comunemente il principio della febbre, non consiste talora che in una mera sensazione, senza alcuna scossa od agitazione del corpo; ed è il *raffreddamento;* altra volta è *l' orripilazione* con elevazione dei bulbi piliferi (pelle d' oca); finalmente ad un grado più intenso, il corpo è agitato da un tremito involontario, spesso vi ha un battere dei denti, e questo dicesi propriamente *orrore.*

La frequenza del polso è uno dei fenomeni più costanti e più certi della febbre, ed anzi, secondo Boerhaave, n' è il carattere essenziale. Può tuttavia in alcun caso mancare, ma ciò non suolsi osservare che a certi periodi di qualche malattia grave, nè ha quasi mai luogo che in modo passeggiero. La frequenza del polso, per quanto ella sia importante, non vale però di per sè sola a caratterizzare lo stato febbrile, inquantochè esiste non di rado permanente in certe speciali condizioni della economia, e soprattutto dopo perdite di sangue considerevoli, nella convalescenza di malattie gravi, e va dicendo.

Il grado di frequenza del polso, che non si può esattamente valutare che collo orologio a secondi, varia d' assai. Sovente non è che di qualche pulsazione oltre lo stato normale; altre volte il numero di queste è duplice o triplice, e può ancora il polso essere tanto frequente da rendersi assolutamente impossibile di numerarne i battiti. Ma per giudicare rettamente dello stato della circolazione, deve il medico conoscere le variazioni che offre il polso alle diverse età della vita. Per la qual cosa ignorare non devesi, che dietro ricerche di Leuret e Mitivié (2) il polso dei vecchi è più frequente di quello degli adulti, poichè nei primi si contano per media 73, o 74 pulsazioni al minuto, e 65 solamente se ne contano nei secondi: risultamenti quasi identici a quelli ottenuti in America dal dottor Pennock (3). Disgraziatamente però non v' ha perfetto accordo circa la frequenza normale del polso nei fanciulli. Secondo Valleix non sarebbe, in quelli di 2 a 21 giorni che di 90 in 100 pulsazioni per minuto durante la veglia, e di 87 nel sonno; mentre a sette mesi la frequenza giugnerebbe ad una media di 126, poi, secondo lo stesso autore l' acceleramento verrebbe declinando sino all' età di 6 anni tanto da tenersi sempre un poco al disopra di 100 (4). Per Jacquemier la media del polso nei neonati, sarebbe di 126 pulsazioni (5); ed il Trousseau finalmente nota il numero 137, come esprimente la

(1) L' esperienza ha provato che l' ascella dà al termometro pressochè la stessa temperatura delle cavità interne, dove la calorificazione è al suo *maximum.*

(2) *De la frequence du pouls chez les aliénés.* — *Paris* 1832.

(3) *American journal* del 1847 ed *Archives générals de médecine.* Novembre 1848 pag. 345.

(4) *Clinique des maladies des nouveaux-nés*, e *Memoires de la Société médicale d' observation* T. 2.º

(5) *Thèses de Paris* anno 1837 N. 466.

frequenza media del polso nel primo mese della vita, quello di 120 dai sei mesi ad un anno, quello di 118 da un'anno a 21 mesi (1). Siffatti risultamenti confermerebbero adunque ciò che altra volta dicevasi della grande frequenza nel polso dei neonati che Floyer valutava a 134, Soemmering e Haller a 140. Ho cercato io stesso di rischiarare tale quistione: incaricato allo spedale di s. Antonio d'un servizio di bambini allattati dalle loro madri, ho contato il polso più volte di seguito durante il sonno loro, e l'ho fatto solamente in quelli di perfetta salute; or ecco ciò che m'è avvenuto di notare. Nel primo mese della vita estruterina, il polso oscillante fra le 88 e le 160 pulsazioni, aveva la frequenza media di 121; dai due ai quattro mesi, questa elevavasi a 128; dai 5 ai 7, si abbassava alle 116; e da un anno a 14 mesi alle 111 discendeva. Fa d'uopo di qui notare che il polso dei bambini presenta da un momento all'altro grandi variazioni rapporto alla frequenza, anche sebbene sembri il sonno loro profondissimo, nè sieno travagliati da alcuna causa d'incitamento. Questa eccessiva variazione spiega gli opposti risultamenti che uomini per egual modo commendevoli hanno ottenuto.

Tutti coloro che hanno la febbre provano ancora molti altri distùrbi funzionali, che senz'essere così costanti e caratteristici come i precedenti, meritano per altro se ne faccia menzione. Sono questi: stato di mal essere, spossatezza, senso di contusione, o dolori contusivi alle membra, cefalalgia o semplice peso di testa; sempre scarso è l'appetito e più di sovente completamente nullo; la sete ordinariamente aumentata, spesso celere la respirazione; in fine qualche secrezione, come quella delle orine, può essere più o meno modificata.

Egli è da notarsi che per caratterizzare la febbre necessita assolutamente che i due fenomeni più essenziali di tale stato morboso (l'aumento di calore e la frequenza del polso) siano permanenti, vale a dire, abbiano una certa durata, locchè stabilisce una distinzione fra lo stato febbrile e l'esaltazione passeggiera e al tutto fisiologica, presentata in certi casi dalla circolazione e dal calore, come dopo una corsa, dopo l'ingestione di stimolanti sostanze, ecc.

Della febbre come elemento di diagnosi. — La febbre per sè stessa, astrazion fatta da ogni altra circostanza, non fornisce alcun dato diagnostico; essa non può provare altra cosa che l'esistenza di uno stato morboso presso l'individuo. Affine di trarre un più preciso valore semeiotico da cosiffatto movimento, fa d'uopo prender di mira qualche circostanza accessoria, come l'intensità della febbre, l'andamento, il tipo, la durata, le organiche lesioni che l'accompagnano o che la complicano ecc.

Non è la parola febbre, come si è preteso, sinonimo d'infiammazione; ella però deve sempre risvegliare alla mente l'idea di una malattia più o meno recondita, di cui il movimento febbrile non ne sia, per così dire, che l'ombra. Partendo da quest'idea fa d'uopo, tosto che si ravvisa la febbre, analizzare scrupolosamente i sintomi concomitanti, e determinare coi metodi di esplorazione di cui la scienza dispone, quale sia lo stato organico del soggetto. In tale ricerca, si deve, come ne avverte giustamente Bouillaud, rammentare che i nostri organi essendo composti di solidi e di liquidi, non è l'alterazione isolata degli uni o degli altri che deve formare l'oggetto esclusivo delle nostre ricerche, ma bisogna investigare con pari cura codesto duplice elemento delle malattie. E così procedendo si scorge che il più delle volte la febbre è un reflesso del patimento di un organo. Tuttafiata in numerosi casi lo stato febbrile sembra costituire per intero la malattia, od almeno ne è per noi il solo elemento apprezzabile, imperocchè a malgrado di ogni ricerca non si rinviene alcuna alterazione locale primitiva essenzialmente legata alla febbre esistente. Non si dovrà adunque stabilire trattarsi di una febbre essenziale che per via di eliminazione, e nei casi solamente dove non sarà stato possibile di precisare una materiale lesione; oppure dato che una ve ne sia, egli è mestieri che questa per l'epoca tardiva di sua apparizione, e pel suo poco d'intensità non possa dar ragione dell'apparato febbrile che si osserva. Più esatti e più severi di altri di un'epoca a noi vicina, non ammetteremo la presenza di una locale infiammazione che dietro indizi certi, nè ad esempio di cotesti medici, come tale non riguarderemo il

(1) *Journal des connaissances med. chir.* — Luglio 1841.

più lieve dolore, sovente mobile e passeggiero, il più lieve cangiamento nella secrezione di un organo, il più o meno di rubore nella lingua, il grado di secchezza della pelle, in una parola la maggior parte degli sconcerti inseparabili dalla febbre. E mettendo a profitto i bei lavori di Andral e Gavarret sopra il sangue, lavori di cui altrove sarà discorso, troveremo nell' ispezione e nell' analisi di questo liquido, caratteri talmente distintivi, a misura che la febbre s' attiene ad una infiammazione, o che ne è indipendente, i quali raffermano d' ora innanzi definitivamente la distinzione, invano combattuta, delle piressie e delle infiammazioni. Finalmente nella ricerca che faremo della derivazione di un movimento febbrile continuo, avrem di mira a non lasciarci ingannare da tutti gli sconcerti simpatici, che per il loro predominio possono qualche volta sviare l' attenzione dell' osservatore, e fargli credere i disordini da esso veduti attenersi ad una lesione materiale degli organi alla quale di rado attribuirebbe la febbre istessa; doppio errore che si eviterà, avendo riguardo soprattutto alla natura degli sconcerti che si osservano, all' intensità loro, all' epoca di apparizione, al loro andamento ed allo stato organico, se pure i nostri mezzi di esplorazione ci permetteranno determinarlo.

Non è nel suo esordire che l' apparato febbrile può fornirci di utili dati per il diagnostico; che allorquando s' accende la febbre sia dessa preceduta o no da freddo, se non coesiste di già una lesione locale che ne la spieghi, gli è pressochè impossibile a determinare ciò che sarà per accadere. Tale incertezza soprattutto è grande riguardo ai fanciulli ed ai giovani, un po' minore presso gli adulti, e scema ancora riguardo ai vecchi, giacchè pel solo fatto di progresso nell' età, si vede diminuire la frequenza e poscia scomparire malattie febbrili che nei giovani soggetti predominavano; tali le febbri eruttive e l' affezione tifoide, che sono pressochè ad escludersi dal diagnostico allorquando si è chiamati da un vecchio soprappreso da febbre. E sarei per dire egualmente della febbre effimera, che s' accende con la massima facilità nei fanciulli e nei giovani, nel mentre che la disposizione a contrarla diminuisce cogli anni ed è quasi sconosciuta nell' ultimo periodo della età adulta, e soprattutto nella vecchiaia.

Impertanto sopravvenendo la febbre in certe particolari condizioni può bastar sola, e fino da' primi momenti di sua invasione, a stabilire una diagnosi se non assolutamente certa almeno probabilissima. Così una febbre, sia o no preceduta da freddo, la quale si manifesti in una donna poche ore dopo il parto o dopo la cessazione della febbre lattea, annuncierà quasi sempre una infiammazione addominale (*a*). Questa proposizione è soprattutto generalmente vera in tempo di epidemia, e s' applica non solamente alla febbre puerperale, ma ancora a molte altre malattie, in ispecie alle febbri eruttive ed alle intermittenti. E notiamo egualmente, quale un fatto pratico di molta importanza, che l' apparato febbrile, in apparenza spontaneo, che si dichiara in soggetti deboli affetti da malattie croniche apirettiche soprattutto se obbligati di continuo al letto e ad una posizione orizzontale, è il segno pressochè certo di una intercorrente flemmasia. Sarà d' uopo, in tal caso esaminare tutti gli organi, ma sospettare prima dei polmoni, e cominciare da questi l' esplorazione; imperocchè è cosa in oggi passata in giudicato che nelle condizioni poc' anzi supposte, la pneumonite è fra tutte le malattie incidenti la più comune. (Vedi il mio *Trattato pratico della pneumonite*).

Egli è pressochè inutile a dirsi che i fenomeni prodromi sono generalmente di poco valore per fissare l' attenzione del medico sulla derivazione di una febbre che incomincia, attesochè i prodromi sono variabilissimi, e non ve ne hanno di speciali a tale o tal' altra forma di malattia acuta febbrile. Fanno eccezione le malattie epidemiche, fino a un certo punto, alla proposizione precedente, perchè di frequente sono annunciate da un insieme quasi uniforme di fenomeni prodromi. Ora, si comprende che se la malattia è febbrile, la febbre che seguirà questi dati segni precursori, avrà un significato, un valore diagnostico che in tutt' altro caso non avrebbe. Aggiungasi in fine che la febbre stessa, figurando sovente fra i sintomi iniziali delle malattie, annun-

(*a*) O una febbre puerperale, perchè dissentiamo dall' opinione dell' A. che ritiene tal febbre una peritonite.

ziando l'invasione di uno stato morboso, anche senza manifestare, come abbiamo detto, il genere di malattia che si sviluppa, acquista un gran valore, allorchè si unisca ai fenomeni concomitanti, i quali alla lor volta isolati, non avrebbero che una lieve importanza diagnostica.

Dal fin qui detto risulta che, in buon numero di casi, può esistere uno stato generale, uno stato febbrile più o meno intenso, che non sia spiegabile da alcuna flemmasia locale (*a*). Andral, che ha osservato di simili casi, dice con molta ragione non esservi allora alcun lavoro infiammatorio bene delineato, ma che ovunque vi ha tendenza alla sua produzione; e per poco che questo stato si prolunghi si vedrà difatti nascere diverse flemmasie, secondo le predisposizioni individuali, e la varia suscettività degli organi. Piorry crede che esista allora una infiammazione primitiva del sangue, una *emite*, come egli la chiama, che produrrebbe in seguito una o più flemmasie locali consecutive. Altri, senza attribuire in questi casi la febbre ad una lesione ben determinata di un liquido, spiegano le alterazioni dei solidi in conseguenza dello stesso movimento febbrile che dà alla circolazione una insolita attività. Questi fatti erano conosciuti da molto tempo: i medici di altra età dicevano con Sydenham che la febbre si era gettata sopra un organo, o con Giuseppe Quarin che aveva degenerato o s' era trasformata in altra malattia. Che che ne sia della interpretazione, il fatto è costante e non deve essere dimenticato; esso dovrà condurre il medico ad esaminare tutti i giorni i principali organi per sorprendere al loro apparire queste flemmasie consecutive, che costituiscono forse allora per i malati il principale pericolo, ma che in qualche caso sembrano essere piuttosto una salutare crisi della febbre; è per tal modo che si vede talora un movimento febbrile, dopo avere persistito intensamente, estinguersi tosto dopo l' apparizione di una flemmasia benigna, come una amigdalite, una placca erisipelatosa, e va dicendo (*b*).

La maniera con cui esordisce il movimento febbrile deve ancor essa fissar l' attenzione del medico; importa soprattutto conoscere se la febbre sia stata preceduta o no da freddo; imperocchè quantunque questo sintoma sia comune alla maggior parte delle malattie febbrili, ciò non ostante il suo più o meno d' intensità all' esordire di uno stato febbrile continuo non è cosa insignificante a sapersi, avendo il Louis riconosciuto che i brividi sono generalmente più intensi e più frequenti nelle gravi malattie che nelle leggeri. Nei vecchi perciò, in causa della predominanza delle flogosi polmonari e del numero relativamente minore che negli adulti di altre malattie acute febbrili, si dovrà (osservando una febbre intensa preceduta da freddo violento) temere più specialmente lo sviluppo di una pneumonite.

La febbre, una volta bene sviluppata, persistendo di continuo per molti giorni, aggravandosi sovente, ed essendo trascorsa la durata ordinaria della effimera semplice o protratta, e del periodo di invasione delle febbri eruttive, dovrà, nel nostro clima e nel nostro stato abituale di salute, se la medesima non possa essere localizzata, far supporre che il movimento generale sia sintomatico di qualche flemmasia latente o che vi esista una tifoide, una febbre eruttiva anomala, una infezione purulenta, od anche infine (e questa sarà la supposizione meno probabile se la febbre rimonti di già a sette od otto giorni) uno stato generale che si dissiperà con

(*a*) Gli argomenti che da alcuni si sono portati innanzi per dimostrare che la febbre è sempre sintomatica di un processo flogistico o dello stomaco come Broussais, o del cuore come Biaggi, o delle arterie come Mugna e Giacomini non ci sembrano abbastanza sufficienti, qualora si faccia consistere la infiammazione in un processo chimico-vitale sussistente da sè, che abbisogna di un dato tempo per compiere la parabola di suo corso, che lascia tracce materiali visibili nell' organo; mentre all' incontro tale sentenza non è appoggiata nè dall' anatomia patologica, nè dalla diretta osservazione, nè dalla terapeutica; quindi ci sembra da adottarsi il detto dell' autore.

(*b*) È importante pel medico pratico una tale avvertenza, essendochè, come nota l' Autore, si può sviluppare un processo flogistico locale in causa del maggior urto dato dal sangue (molte volte assai più ricco di principii plastici) alle parti predisposte per individuali condizioni, od anche per trovarsi insito alla compage organica, in ispecie al sangue, alcun chè d' estraneo, d' irritante, che probabilmente è causa della febbre, e che depositandosi in qualche località, cessa l' irritazione, il movimento abnorme generale del sistema vascolare (l' angiocinesi) la febbre e nello stesso tempo invece si produce una irritazione locale, cui sussegue immediatamente la flogosi, e in questi casi diviene una crisi.

poco, o provocherà lo sviluppo di qualche infiammazione (*a*). L' idea di una flogosi latente è quella che dovrà a tutta prima presentarsi alla mente, sebbene non sia comunissimo di vedere flemmasie viscerali, che eccitando una viva reazione febbrile, pervengano fino alla quinta, settima, od ottava giornata senza manifestarsi per segni locali più o meno caratteristici. Tuttavolta non è senza esempio, come nota il Chomel, che un' infiammazione di utero o de' suoi annessi, di qualche punto del peritoneo o del tessuto cellulare circostante, soprattuto in seguito di parto, dia luogo ad un movimento febbrile di cui sia difficile a constatarsi la derivazione, benchè le condizioni speciali in cui si trovano i malati, richiamino particolarmente l'attenzione verso il punto affetto. E così dicasi della flebite spontanea e di quella che sopravvenendo ad una contusione, avvertita appena dall'ammalato e che il medico ignora, può, come più volte abbiamo veduto, eccitare per otto o dieci giorni una febbre continua intensa, di cui non si trovi spiegazione di sorta, fintanto che brividi irregolari, ascessi multipli, ed altri accidenti, di questi meno caratteristici, vengano a rivelare l' origine della febbre. Diciamo però che questi casi non sono comuni, e aggiungiamo qui essere quasi sempre nel petto che si troverà la causa di questi movimenti febbrili sintomatici all' alterazione di un solido, che non può ancora precisarsi. Diffatto, quella febbre continua di cui non si trova la derivazione, può riconoscere per cagione una pericardite, una pleurite, ma più di tutto una pneumonite, la quale, da prima centrale, può per qualche tempo sottrarsi a tutti i mezzi d' investigazione. Tale causa sarà sospettata e ricercata premurosamente, qualunque siasi l' età del soggetto, ma avrà tanto maggiore probabilità più l' individuo sarà di età avanzata. Ciò è fondato sopra più ordini di prove che si trovano specificate nel mio *Trattato della pneumonite*, pag. 491. Ricorderò inoltre non intendere io di parlare che per il nostro paese; avvegnachè le idee sviluppate e che credo applicabili presso di noi, non sieno più così generalmente vere per altre contrade dove trovansi molte altre malattie febbrili, come il tifus fever nell' Inghilterra, la febbre gialla in America, nell'Oriente la peste ecc., affezioni che nei paesi di cui parliamo debbono entrare nelle previsioni di un diagnostico illuminato. Medesimamente in località palustri, situate sotto latitudini più meridionali, nella campagna di Roma p. e., oppure in Grecia e nell' Algeria ecc., il medico deve sempre diffidare di un apparato febbrile continuo, semplice o complicato a fenomeni perniciosi, il quale si mostri in queste contrade durante il regno delle febbri intermittenti, e remittenti (*b*).

Ho pure supposto che questi movimenti febbrili continui potessero dipendere da una febbre eruttiva anomala, sia che il periodo d' invasione si prolungasse (cosa estremamente rara) fino al 6.° o 7.° giorno, sia che l' eruzione mancasse del tutto, o piuttosto fosse scomparsa dopo una durata effimera. Laonde in simili circostanze, trarrassi assai lume dal carattere delle malattie dominanti, come pure dai sintomi d' invasione, se del morbillo o della scarlattina.

Nelle circostanze ove ci supponiamo situati, una febbre forte e continua che persista sei, sette od otto giorni e che non trovi sua spiegazione in alcuna parte, metterà pure sulla via di sospettare un' infezione putrida. Ma gli è evidente che nell' assenza di sintomi caratteristici bisogna illuminarsi collo studio dei commemorativi, ricercare, per esempio, se l' individuo, stante la natura di sue occupazioni, non abbia potuto inocularsi una materia septica, come si osserva spessissimo negli anatomici, nei veterinarii, ed in quelli che curano i cavalli morvosi.

Non parlai fino adesso che della forma acuta del movimento febbrile, ma questo può pure esistere allo stato cronico; in quest' ultimo caso, esso deve risvegliare tantosto l' idea di una malattia recondita, di una suppurazione delle parti molli

(*a*) Come procureremo mostrare più innanzi, ammettendo noi fra le febbri la reumatica, la catarrale, la gastrica, la verminosa, la biliosa, la puerperale, e che quindi queste forme sieno differenti dal reumatismo, dalla bronchite, dalla gastrite, dalla peritonite, dall' imbarazzo gastrico e meritevoli di figurare fra le febbri essenziali, dovrà il medico pratico tenerne calcolo nel fare la diagnosi di una febbre, e specialmente avere in considerazione il morbo migliare ove regni endemico, od epidemico, mentre tarda in esso assai la comparsa dell' eruzione caratteristica e non infrequentemente vaghi e non bene pronunziati sono i sintomi che l' annunziano (*V. Morbo Migliare*).

(*b*) In alcune località d' Italia va tenuta a calcolo la *febbre biliosa* maligna detta *dei paesi caldi*.

o delle ossa, e più spesso ancora l'esistenza di tubercoli pulmonali (V. *febbre etica*).

La febbre continua può avere, come le altre malattie, un periodo d'aumento, di stato, e di decremento; offre sovente delle esacerbazioni che arrivano quasi sempre la sera o durante la notte. Queste di rado annunciate da freddo, non indicano almeno ordinariamente essere in progresso la causa della febbre, ma corrispondono solamente alle diurne rivoluzioni. Qualche volta dopo di essere restata alcun tempo stazionaria, oppure di avere cominciato a declinare, la febbre riprende ad un tratto, o a poco a poco novella energia, locchè può indicare una complicazione infiammatoria, una recrudescenza della malattia di cui la febbre è sintoma, od il passaggio della malattia ad una novella fase caratterizzata da qualche cangiamento nello stato organico. Così nella flebite, al momento in cui ha luogo l'infezione del sangue, oppure nel vaiuolo all'epoca della suppurazione delle pustole, e dell'assorbimento del fluido contenutovi, si vede tutt'a un tratto esacerbarsi la febbre. D'altra parte, la considerevole diminuzione della febbre non indica necessariamente che la malattia si risolve o si giudica, ma denota qualche volta soltanto il passaggio di quella da uno ad un altro periodo; lo che succede, per esempio nelle febbri eruttive, in cui i sintomi di reazione diminuiscono notabilmente durante l'eruzione o subito dopo. In altri casi la febbre si mantiene quantunque la malattia locale, di cui sembra essere sintoma, sia diminuita od anche compiutamente cessata. Questo fenomeno non si riscontrerà nè così frequente, nè in modo più notevole, come nel reumatismo articolare.

Vedremo più innanzi che la febbre, indipendentemente da tutt'altre circostanze, e non avendo riguardo che al suo tipo, potrà essere di grande utilità pel diagnostico. Per tal modo può stabilirsi a regola generale (*a*), che un movimento febbrile continuo è nella maggioranza dei casi sintomatico di qualche flemmasia, mentre quello che è intermittente, è quasi sempre essenziale, vale a dire indipendente da ogni visibile materiale alterazione.

Della febbre come elemento di prognosi — La febbre che non apporta dietro sè alcun pericolo quando non ha che breve durata, e non si lega a grave lesione dei solidi o dei liquidi, può, prolungandosi, divenire causa di lesioni più o meno profonde in molti visceri; queste lesioni sono proporzionate di numero e di estensione all'intensità e durata del movimento febbrile. Questa importante legge patologica (*b*) è dovuta al Louis, il quale avendo esaminato indistintamente tutti gli organi degl'individui morti di una qualche malattia febbrile, ha trovato p. es. che la membrana mucosa delle vie digestive, nella maggioranza dei casi, era rammollita. Noi stessi abbiam provato (pag. 77, 171 del *Trattato della Pneumonite*) essere la febbre, nei soggetti estenuati, la causa più ordinaria delle pneumoniti che succedono sì frequentemente nel corso delle malattie febbrili, ed abbiamo inoltre riconosciuta tutta l'esattezza delle osservazioni del Louis relativamente all'influenza che un movimento febbrile intenso e più o meno prolungato esercita sullo sviluppo delle altre lesioni secondarie, specialmente nella mucosa intestinale. Assai più di rado vedesi un movimento febbrile acuto, risvegliando la forza medicatrice della natura, determinare la spontanea guarigione di malattie antiche fino allora ribelli ad ogni sorta di trattamento. Ond'è che Boerhaave, Baglivi, Hoffmann, Strack, Werlhof, Pujol, Dumas ecc. hanno citato casi di ingorghi cronici, d'affezioni dolorose, di neurosi, di vesanie e simili, guarite in seguito di un movimento febbrile di breve durata. Ma siffatti casi sono rarissimi e del tutto eccezionali. D'altronde Dumas e Pujol non sono punto riusciti a provare, secondo noi, l'utilità della febbre nelle malattie croniche, imperocchè nel lavoro di questi due celebri medici si trovano molto meno fatti precisi, che asserzioni fondate sopra false interpretazioni. Egli è così che, nella memoria coronata dalla Società Reale di medicina di Parigi, Pujol confonde sempre la febbre col semplice esaltamento organico; per esso, i tonici, la ginnastica, la dieta, i bagni, le docciature, i topici risolventi e fondenti che trionfano di certe malattie croniche, non agirebbe-

(*a*) Questa, come vedesi, ha molte eccezioni.
(*b*) Crediamo che sarebbe meglio il dire: la dimostrazione di questa importante legge ecc.

ro che provocando un movimento febbrile, ciò che manifestamente è contrario alla giornaliera osservazione.

La febbre è un fatto che in moltissimi casi non ha che una importanza di poco momento e non apporta alcun pericolo allorquando è di corta durata, e non si lega ad alcuna alterazione grave o dei solidi o dei liquidi. Avviene altrimenti se il movimento febbrile è violento o prolungato, poichè la sua intensità è quasi sempre in rapporto coll' estensione e la gravezza delle alterazioni organiche: in tal guisa la considerazione del grado della febbre costituisce nella pluralità dei casi il miglior mezzo per misurare la gravezza della malattia.

Quando incomincia un movimento febbrile continuo, egli è difficilissimo, anzi impossibile, di calcolare quale sia per essere la sua durata, e d' affermare se resterà al di qua, ovvero se si estenderà oltre i limiti della effimera. Il medico deve attenersi ad una prudente riserva, e non arrischiare un pronostico, imperocchè di rado si può prevedere ciò che la malattia sarà per essere dalla sola considerazione dei sintomi prodromi od iniziali. Così, dall' una parte, si vede spesso ad una febbre benigna succedere dopo qualche giorno sintomi gravi; e ciò ha luogo in certe febbri tifoidee: dall' altra, dopo intenso apparato febbrile improvvisamente sviluppata ed accompagnata da minacciosi sintomi, si vede frequentemente sopravvenire una malattia assai benigna: ciò osservasi in ispecie nelle febbri eruttive, e sopra tutto nelle eruzioni vaiuolose.

È la febbre una circostanza da cui non si può giammai prescindere nel pronostico; anzi non di rado signoreggia tutti gli altri sintomi. Così quando in una malattia acuta la febbre continua ad aggravarsi, scema di molto e può ancora distruggere affatto le speranze che poteva far concepire la diminuzione o la cessazione di qualche altro pericoloso fenomeno. E per dire tutto il mio pensiero intorno a questo soggetto, aggiugnerò che allorquando vi ha disaccordo fra la febbre e li sintomi locali, allorquando questi diminuiscono, stante lo stesso apparato febbrile, fa d' uopo, se la malattia è grave, lasciare il pronostico ancora incerto; e non potrà il medico interamente fidarsi sull' esito del morbo, se, migliorando i sintomi locali, si vedesse un aggravamento notabile della febbre.

Però la considerazione della febbre non deve essere il solo elemento di prognosi; necessita diffatto, tener conto, nel giudizio che si dà, di tutte le circostanze concomitanti; sovente ancora a queste si deve ricorrere per apprezzare il grado di confidenza da aversi nella diminuzione del movimento febbrile che si osserva durante qualche stato grave dell' economia. Così in certe forme di febbri tifoidi, oppure nell' ultimo periodo delle flemmasie delle prime età vedesi qualche volta il polso perdere la frequenza, la pelle il calore; si direbbe quasi avervi apiressia; ma se notisi nel medesimo tempo l' aggravamento di tutti gli altri sintomi ed un *collapsus* non solamente non è da starsi a fidanza, ma si dovrà piuttosto pronunziare un infausto prognostico e predire una vicina morte. Qui cade in acconcio di osservare ancora che trattandosi di determinare la diminuzione della febbre ed apprezzarne il valore, necessita che vi sia accordo, concordanza fra il calore accresciuto e la frequenza del polso, sintomi da noi indicati come caratterizzanti principalmente lo stato febbrile. Converrebbe infatti essere poco tranquilli se, diminuendo il polso, calda e secca restasse la pelle, oppure, se questa umettata e meno bruciante, si vedesse il polso raddoppiare di frequenza.

Bisogna ancora nel pronostico della febbre, tener conto sempre della causa: sendochè una febbre continua, di cui non si trovi in qualche parte la ragione, è sempre cosa spiacevole e da temersi. In oltre, due febbri di eguale intensità avranno ciò non ostante diverso pronostico, a norma della causa, che le eccita e le mantiene. Qual differenza invero, fra un movimento febbrile, sintomatico di una erisipela circoscritta ad un arto, ed una piressia di eguale intensità provocata da una flebite, da una peritonite, od anche da una pneumonite! Diciamo però, che portata ad un certo grado di intensità, quando, a cagion d' esempio, il polso oltrepassa le 120 pulsazioni, la febbre, qualunque ne sia la cagione, è sempre d' infausto presagio.

Quantunque non sia dato di stabilire una regola assoluta a questo soggetto, si può nondimeno ritenere che il tipo continuo è generalmente più grave dell' inter-

mittente, e nelle piressie di quest' ultima specie il pronostico è tanto più infausto, quanto più la febbre s' avvicina alla continuità. L' apparato febbrile cronico è generalmente più spiacevole dell' acuto, imperciocchè il primo, come abbiamo veduto, si lega quasi sempre ad alterazioni gravissime, ed ordinariamente mortali. Sarà dunque in questi casi il pronostico subordinato essenzialmente alla natura della alterazione organica ed alla facilità con la quale la si può sciogliere o diminuire.

La febbre indica in generale maggior pericolo alle due estremità della vita, forse meno per sè stessa, che per la gravezza che acquistano nei bambini e nei vecchi quasi tutte le malattie febbrili. Ciò non ostante, nei fanciulli, e soprattutto in quelli che hanno oltrepassati i 5, o 6 anni, non bisogna, al primo apparire di una febbre intensa, affrettarsi di pronunziare un pronostico grave, imperocchè avviene spesso di osservare in questa età accessi febbrili violenti con agitazione, delirio o sonnolenza, i quali però si dissipano in 10, o 24 ore. Importa ancora non dimenticare, per la prognosi, che una flemmasia di eguale estensione eccita quasi sempre maggior febbre, e risveglia in generale un maggior numero di sconcerti simpatici nei fanciulli che negli adulti, negli adulti che nei vecchi, gli organi dei quali ultimi, ed i più importanti, sebbene in preda alle alterazioni più profonde, qualche volta influiscono appena sopra gli altri apparati. Da ciò il precetto, così importante in medicina pratica, di prendere in considerazione, nei vecchi, i minimi sconcerti di salute, soprattutto quando vi ha febbre, imperocchè, ciò che non sembra essere che una indisposizione, è sovente in esso loro indizio di una grave malattia.

Cause della febbre. — Non ricorderemo qui tutti i deliri immaginati dagli antichi medici per ispiegare le cause della febbre, le quali sono incognite in più e più casi. Sovente però, come abbiamo già detto, trovasi la ragione del movimento febbrile nell' esistenza di una flemmasia, nella esagerata funzione di qualche organo, in una alterazione del sangue per diverse sostanze ecc. Ma s' ignora tuttavia, e s' ignorerà probabilmente sempre, in qual modo queste cause agiscano per eccitare il movimento febbrile. Non possiamo in una parola conoscere il vincolo che unisce la causa all' effetto, mentre le spiegazioni che sonosi proposte sanno del ridicolo e dell' impossibile a dimostrarsi, per cui non devono occupare le menti posate (*a*).

Della febbre sotto il rapporto terapeutico. — La febbre non indicando per sè stessa alcuna malattia determinata, e potendo essere l'espressione di patimenti assai diversi, non deve essere l' unica sorgente delle indicazioni; si può dire egualmente che dessa non domanda in modo assoluto alcuna cura, e che non ne proscrive alcuna. Per la qual cosa gli antiflogistici, gli evacuanti, i revulsivi, i tonici, gli ec-

(*a*) Considerando in che cosa consista la febbre, troviamo che si compone principalmente e quasi esclusivamente, di un' abnormità del movimento dei vasi sanguigni, di quel movimento che è prodotto dall' impressione fatta dal sangue circolante sulle fibre componenti le pareti dei vasi. Ora sembra probabile che questo movimento, risultato da una reazione della fibra al tocco dello stimolo sangue, dovrà essere alterato se sarà alterato il sangue stesso; quindi un sangue abbondante o deficiente in alcun suo elemento, nella sua massa, o contenente principii inaffini, estranei potrà produrre una impressione sulla fibra solida dei vasi, differente dal normale, e perciò questa rispondere diversamente e in molti casi in guisa da costituire una febbre:la febbre d' assorbimento, l' infezione purulenta, il vaiuolo ecc. ne formano esempi. Se per altra parte la fibra del solido sia in uno stato anormale tale da rispondere e reagire diversamente all' impressione di stimolo abituale (come in causa di infiammazione, di alterata innervazione una parte reagisce diversamente dall' ordinario) saremo indotti a ritenere che la flogosi dei vasi, l' aumento di influenza dell' azione dei nervi possano essere cagione di febbre. Dietro ciò la febbre può essere prodotta da alterate condizioni organico-dinamiche del solido, o del liquido formanti il sistema circolatorio sanguigno e più probabilmente dall'alterazione di ambidue gli elementi; giacchè siamo persuasi che come nella composizione dell' organismo concorrono molti elementi e da più elementi ha esecuzione una funzione in istato fisiologico, così più elementi morbosi nel maggior numero dei casi debbono concorrere a produrre un sintomo, un' alterata funzione. Per non estendere di soverchio questa nota, non ci fermeremo ulteriormente, e quando verrà la trattazione dei diversi stati morbosi che hanno per carattere la febbre (V. *Febbri. Infiammazioni, Tubercoli*, ecc.) cercheremo di applicare l' esposta teoria; che cioè la febbre può dipendere da una alterazione del sangue, da una flogosi o attitudine flogistica dei vasi sanguigni, o da un' alterata innervazione tanto per azioni dirette che riflesse dei nervi, o simultaneamente da più di questi elementi. Rimarrà però sempre da spiegarsi il meccanismo con cui si produce il fenomeno febbre.

citanti diffusivi, gli antispasmodici, possono essere consigliati, secondo i caratteri della febbre e la predominanza di tale o tal altro sintoma. Non sempre di fatto agendo direttamente sulla malattia principale o sul sistema circolatorio, moderasi la febbre; ma combattendo un sintoma od uno stato organico divenuto accidentalmente predominante. Egli è perciò che in certe malattie febbrili complicate da gravi sconcerti nervosi, gli antispasmodici che apportano la calma di questi, moderano pure la febbre; e medesimamente si vede l' apparato febbrile, qualunque ne sia la causa, ammansarsi sovente dopo un emetico od un purgativo, se l' indicazione di evacuare lo stomaco o gl' intestini era precisa o predominante. Finalmente in quegli stati gravi della economia dove le forze sono prostrate e la vita sta per estinguersi, se, dimenticando la natura della malattia primaria, si ubbidisce solamente a ciò che gli antichi chiamavano *indicazione vitale*, ricorrendo ai tonici, si vede, a misura che le forze si rialzano, il polso perdere la sua frequenza e la pelle il suo arido calore.

Perciò la febbre può da sè sola, pei suoi proprii caratteri, fisonomia, e natura, determinare la scelta dei rimedi; tali sono le febbri periodiche, che indicano di primo punto la chinachina. Non è a dirsi che si dovranno consultare allora le altre indicazioni date dallo stato organico, e che possono, se non opporsi del tutto alla somministrazione dello specifico, almeno farne differire l' uso, affine di combattere certe complicazioni che si opporrebbero a' suoi buoni effetti. Questo d' altronde non si applica che ai casi benigni; imperocchè quando vi ha pericolo della vita non bisogna vedere che la periodicità, non curarsi che di essa sola, e prevenire o sminuire l' accesso seguente amministrando il solfato di chinina ad alta dose. Nella febbre continua sonovi pure circostanze in cui l' uomo dell' arte non deve occuparsi che dei caratteri dello stato febbrile: così, quando la febbre è patentemente infiammatoria, poco importa la causa che la produsse, poco anche lo stato di tale o tal altra funzione; ma necessita fare opera sopra tutto di moderare il movimento circolatorio mediante emissioni sanguigne.

Nell' applicazione de' rimedi attivi indicati dalla febbre, si prende norma piuttosto dai caratteri del polso che dallo stato della cute. Sonovi per altro circostanze in cui il calore vivo e secco dei tegumenti, considerato isolatamente, induce il medico ad impiegare mezzi che sembrano più specialmente diretti contro quello: tali sono le lozioni fresche, acidule, ed i bagni tiepidi, cotanto utili in molte malattie febbrili, e che, usati nelle condizioni che supponiamo, rendono alla pelle la sua pastosità, ne moderano il calore, e sovente diminuiscono in pari tempo la frequenza del polso.

Essendo la febbre sempre un male, bisogna qualunque ne sia la forma e la natura, affrettarsi a guarirla od almeno a scemarla; nè sapremmo, per conseguenza, approvare la pratica di qualche medico moderno (pratica che fu di molti medici del secolo scorso) i quali, appoggiandosi all' autorità di Boerhaave, consigliavano lasciar durare per un certo tempo le febbri intermittenti e non arrestarle che verso il settimo giorno, allorquando non compromettevano punto la vita degl' individui. Medesimamente è qui inutile d' insistere per provare come le idee di Sydenham sulla pretesa utilità delle febbri continue abbiano esercitato una sinistra influenza sulla terapeutica delle malattie, poichè questo gran medico col pensiero di favorire, di avanzare la *cozione*, voleva che si lasciasse la febbre in tutta la sua forza per tanto tempo fino a che non vi avesse pericolo per l' ammalato; vale a dire che Sydenham perdeva nell' aspettazione l' epoca in cui poteva più facilmente, mediante una cura attiva, imprimere alla malattia una prospera direzione (*a*). Avendo io combattuta l' utilità della febbre, val quanto dire che credo la non si deve giammai provocare. In qualche caso però la si rianima colla amministrazione di eccitanti difusibili, colla rubefazione e l' irritazione della cute, allorquando un esantema essendosi d' improvviso soppresso dichiarasi qualche sintoma pericoloso. Noi crediamo impertanto che i mezzi che si impiegano in questi casi, sieno utili e agiscano piuttosto attivando la cute

(*a*) Queste pratiche degli antichi non ci sembrano meritare tutto quel disprezzo in cui sono tenute dall' autore; la medicina aspettativa ha il suo lato utile da essere molto tenuto a calcolo dal medico pratico.

di quello che imprimendo alla febbre un maggior grado di intensità, effetto che sarebbe, a nostro avviso, piuttosto pernicioso che utile.

2.° Delle febbri essenziali.

Se si considera quali sieno le circostanze nelle quali la febbre si sviluppa, si vede (e tale distinzione che noi abbiamo già fatta è della più remota antichità) che nel maggior numero dei casi, il movimento febbrile non è che un sintoma, uno stato consecutivo che sopravviene a diverse alterazioni, specialmente in seguito di flemmassie, altre volte al contrario, la febbre sembra esistere per sè medesima: non se ne trova difatto la ragione in alcuna materiale apparente alterazione dei solidi o dei liquidi: in una parola, se nel primo caso la febbre non è che un elemento della malattia, nel secondo all' opposto sembra costituirla tutta intera. Non è a dirsi pertanto che non si veggano sovente coesistere insieme a queste febbri diverse alterazioni nei solidi o nei liquidi; ma cosifatte alterazioni sono quasi sempre consecutive al movimento febbrile, nè lo saprebbero per conseguenza spiegare: tali sono il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina e la febbre tifoide medesima.

Le malattie nelle quali lo stato febbrile costituisce l' elemento essenziale ed il solo apprezzabile, quelle che non riconoscono alcuna locale alterazione primitiva, essenzialmente ad esse legata, formano per noi la *Classe delle febbri*. Il loro numero, per lo addietro considerevole, si è di mano in mano ristretto a misura che si sono saputi distinguere li movimenti febbrili *consecutivi* o *sintomatici*, dai *primitivi* od *essenziali*. — E' fu senz' altro un grande errore, allorquando Broussais e la sua scuola, pretendendo spiegare tutte le febbri, mediante determinate lesioni di qualche organo, proposero di cancellare le febbri essenziali dal quadro nosologico, considerandole affezioni sintomatiche. Questa dottrina, alla cui difesa Broussais dispiegò un ingegno maraviglioso, sedusse la maggior parte delle menti, che rimasero abbagliate, senza però esserne convinte: così si vide dopo qualche anno effettuarsi una reazione a prò delle antiche dottrine, e li medici ammettere di nuovo una classe di malattie febbrili senza alterazione locale, costante, e primitiva. Per essi come per gli antichi, la febbre, in questi casi, era considerata come essenziale. Questo vocabolo *essenziale* che ha promosso interminabili questioni, non deve già significare che la febbre esista per sè stessa, che non costituisca che un pervertimento od una alterazione del principio vitale; ma noi vogliamo dire con questa parola che la lesione qualsiasi esistente per certo come cagione della malattia, ci è ancora incognita nella sua natura e nella sua sede. Il vocabolo *essenziale* esprime adunque se lo si voglia, la nostra ignoranza, od una lacuna della scienza, ma non s' attiene punto alla causa che produce e mantiene la febbre (*a*).

Le febbri quali noi le consideriamo in questo luogo, formano una classe importante di malattie notevoli per certi fenomeni peculiari che le distinguono dagli altri gruppi di malattie febbrili, e specialmente dalle flemmasie colle quali lungo tempo si confusero. Così le febbri sono primitivamente generali, come attesta l' impossibilità in cui siamo di riferirle ad una lesione locale. Se in molte fra esse trovasi una lesione costante, questa, come abbiamo più volte dichiarato, è quasi sempre consecutiva al movimento febbrile, e non può spiegare d' altronde, l' estensione, la gravezza e la universalità dei sintomi. Le febbri sono ancora rimar-

(*a*) Riconosciuto che la febbre essenziale non costituisce un morbo per sè, ma non è che un sintoma dell' alterazione dell' organismo, i patologi si sono studiati di questa rinvenire: e qui, come abbiamo detto, alcuni hanno voluto sempre vedere localizzata la causa in un processo flogistico ad una data parte (V. Nota (*a*) pag. 19); altri col Tommasini (*Dell' infiammazione e della febbre continua*) in una flogosi o attitudine flogistica estesa universale e specialmente del sistema circolatorio sanguigno per le febbri continue, e in un' alterata innervazione (la morbosa periodicità) per le intermittenti; altri invece col Buffalini (*Osservazioni e considerazioni sulle febbri*) proclamano la necessità di derivare le febbri dall' alterazione primitiva degli umori e del sangue in ispecie. Il prof. Gio. Franceschi (*Nuova dottrina delle febbri ecc.*) ampliando le dottrine ippocratiche, vede sempre il centro essenziale della febbre in una discrasia del sangue arterioso che ricade nella temperie del sangue venoso e da ciò aumento d' azione negli organi secretori, le complicazioni e le crisi. Nei trattati speciali faremo cenno delle applicazioni di queste teoriche e delle loro analogie e differenze.

chevoli, per la lunga durata dei prodromi, per le cause che le producono, e che sono per lo più il contagio o l' infezione. Finalmente in questi ultimi tempi Andral e Gavarret hanno ritrovato coll' analisi del sangue nuovi caratteri distintivi; per cui l' analisi chimica ha dimostrato a codesti autori che nelle febbri, supponendole spoglie da ogni complicazione flogistica, la fibrina non aumenta giammai; che spesso resta in quantità normale ($^3/_{1000}$ la media) e che talvolta diminuisce a tal segno da non osservarsi in alcun' altra malattia acuta. Nelle flemmassie al contrario avvi aumento costante e spesso considerevole di fibrina (V. infiammazioni). Così il sangue è abitualmente cotennoso nel mentre che questo carattere manca nelle piressie, poichè in queste malattie, supposte sempre senza complicazione flogistica, due soli casi, come dice Andral, possono aver luogo: o che la fibrina ha serbato la sua normale proporzione, o che ha subìto una diminuzione più o meno considerevole.

La diminuzione della fibrina, benchè frequente nelle piressie, non esistendo necessariamente in alcuna delle medesime, egli è inutile dire che non si saprebbe riporre in questa alterazione del sangue la causa di tal classe di morbi. Quest'alterazione, a quanto ne crede l' Andral, non è probabilmente se non se una lesione secondaria analoga a quelle che si riscontrano tanto comunemente nei solidi, e che alla guisa di questi ultimi, può diventare causa di nuovi accidenti. E per tale distruzione di fibrina spiegansi appunto e le tendenze alle emorragie passive, e la facilità colla quale si ingenerano le congestioni viscerali, due ordini di fatti che riscontransi frequentemente nelle gravi piressie. Di più aggiungiamo, che tale diminuzione di proporzione nella fibrina coincide costantemente coll' apparizione dei sintomi gravi, che il vitalismo attribuiva alla adinamia, il solidismo al rilasciamento della fibra, l' umorismo alla putridità degli umori (Andral). Questi sono i casi in cui il sangue tratto dalle vene durante la vita si coagula lentamente; il suo grumo largo senza vestigia di cotenna è molle, rompesi con la più grande facilità, sovente ancora è diffluente e si divide alla minima pressione in una infinità di grumetti nuotanti in un siero rossastro.

Divisione delle febbri. — Niente di più arbitrario della classificazione delle febbri dai piretologisti proposta. Le cause vere, o presunte della malattia, la sede e la natura quasi sempre ipotetiche; l' andamento, la durata, e il predominio di tali o tali altri sintomi furono le circostanze principali che hanno servito a fare, nello studio delle febbri, numerose divisioni, e la maggior parte senza importanza.

La considerazione del tipo delle febbri serve a stabilire una divisione naturalissima e molto importante che si trova espressa nei libri ippocratici. Per tal guisa, il movimento febbrile persiste egli senza interruzione, e la febbre dicesi *continua*; o cessa per ricomparire ad intervalli regolari, e la febbre dicesi *intermittente*; o finalmente, di forma continua presenta esacerbazioni periodiche ed è la febbre *remittente*.

In ogni tempo i medici distinsero molte specie di febbri continue, e ne fondarono la divisione specialmente sul carattere predominante, o sulla idea che formavansi delle cause e della natura della malattia. Di là le divisioni delle febbri continue in adinamiche ed atassiche, in infiammatorie, biliose, mucose, putride, maligne ecc. Queste arbitrarie divisioni di cui Pinel, fra gli altri sopraccaricò la piretologia, hanno fatto dare un passo retrogrado alla scienza, ed arrestato la tendenza che avevano le menti dopo Chirac alla fusione delle febbri continue. Pinel esercitò tale impero sopra li suoi contemporanei, che avendo Petit e Serres, nel 1813, descritto le lesioni intestinali caratteristiche della tifoidea, credettero avere scoperta una nuova malattia, essenzialmente distinta dalle febbri adinamiche ed atassiche di Pinel, cui essi lasciarono un esistenza separata; e Broussais, venuto pochi anni dopo, spinto da un sentimento capriccioso piuttosto che da una convinzione appoggiata all' osservazione esatta, imprese ad operare la fusione delle febbri continue, localizzandole nel tubo digestivo, come lo prova il nome di gastroenterite che v' impose. Ma questo stesso vocabolo era un errore, imperocchè supponeva una gastrite, la quale assai di rado esiste; d' altronde, sotto questa denominazione Broussais confondeva più malattie differenti, senza neppure comprendere i caratteri distintivi della febbre tifoide. Tal' era lo stato della scienza, quando nel 1829 ap-

parvero le ricerche di Louis, il quale stabilì ad un tratto la fusione di tutte le febbri continue gravi di questo clima, in una sola, la febbre tifoidea. La dimostrazione di questa grande verità è, non v' ha dubbio, una delle più belle conquiste della medicina contemporanea; ella ha operato veramente una rivoluzione nell' antica piretologia, imperciocchè ha fatto vedere come le febbri continue gravi, sì differenti in apperenza, considerate da ognuno come malattie distinte, fossero di fondo e di natura identiche, non costituendo che una sola affezione, la quale poteva presentarsi, a seconda delle circostanze, sotto variate forme (Chomel e Genest). Pertanto la febbre tifoidea non comprende che le forme gravi delle piressie anticamente ammesse: ond' è che a completare la conoscenza delle febbri continue del nostro clima, necessita di ammetterne ancora altre specie, quali le febbri *effimera* ed *infiammatoria*. In altre regioni del globo, la febbre tifoidea non comprende più tutte le specie di piressie gravi che vi si osservano; ed è perciò che il *typhus fever d' Irlanda*, la *febbre gialla*, la *biliosa* dei *climi caldi*, e la *peste d' Oriente*, sono febbri continue speciali e distinte dall' affezione tifoide. Finalmente esiste ovunque un genere di febbri continue, rimarchevoli per un' andamento determinato, invariabile, con una eruzione speciale alla cute, costituente la loro caratteristica lesione: sono le *febbri eruttive*. Tutte le specie precedenti di febbri sono affezioni essenzialmente acute; ma non si saprebbe negare che vi esista un certo genere di febbri ad andamento cronico, conosciuto sotto il nome di febbre *etica*, genere molto ristretto a' dì nostri, e assai di rado osservato, da che passò in giudicato essere la febbre cronica quasi sempre sintomatica di una organica lesione.

Non ammettendo pel nostro clima, indipendentemente dalle febbri eruttive che sono a parte, che tre specie di febbri continue che sono, l' *effimera*, l' *infiammatoria*, e la *tifoidea*, io non dissimulo a me stesso che riscontransi frequentissimamente nella pratica stati febbrili che sarebbe assolutamente impossibile collocare nelle specie discorse. Quelli in cui predominano i disturbi degl' organi digestivi, e che caratterizzano la forma mucosa o biliosa dell' imbarazzo gastrico, offrono una fisonomia speciale: per cui aveva a tutta prima pensato di studiarli a parte; e all' esempio dei nosografi succedutisi fino a Pinel, avrei voluto stabilire una febbre *gastrica* o *biliosa*; ma consultando i piretologi più celebri, compresovi lo stesso Pinel, ho potuto convincermi niente essere più oscuro ed ipotetico della dottrina delle febbri biliose. Così leggendo la relazione data da Stoll di questa febbre, che egli colloca al primo rango delle annuali, trovasi un insieme di sintomi li più disparati, senza rinvenire le tracce di una ben disegnata malattia. E parve riconoscerlo lo stesso Stoll, confessando di avere veduto poche malattie che avessero una fisonomia così mutabile: imperocchè essa cangia, dic' egli, di carattere non solamente nelle diverse annate, ma ancora nella medesima costituzione dominante. Questa apparente mutabilità dipende nondimeno da ciò che i medici antichi, i quali non giudicavano le malattie che per le loro forme esteriori, avevano riunito in un medesimo gruppo affezioni disparatissime. E questo spiega il perchè gli autori moderni siano stati pressocchè unanimi a rigettare l' esistenza delle febbri biliose o gastriche, riferendo gli uni questo stato morboso alla gastrite, all' epatite, alla gastro-duodenite, e gli altri volendone fare una varietà della tifoidea. Però l' opinione dei primi non è giustificata nè dai sintomi, nè dall' andamento della malattia, nè dai risultamenti terapeutici. Coloro poi che hanno fatto della biliosa degli autori una varietà della tifoidea, hanno emessa un' opinione vera sì, ma soltanto un poco troppo esclusiva. Egl' è difatti incontestabile che si debbano riportare alla dotinenterite, alla lasione dei follicoli e delle glandule mesenteriche, tutte quelle malattie gravi descritte sotto il nome di *febbri biliose*, che sonosi vedute regnare in sì gran numero a tutti i tempi, specialmente all' ultima metà del decimo ottavo secolo. È facile convincersi di ciò leggendo, per esempio, la relazione di Tissot sulla epidemia di Losanna, del 1755; quella di Mertens, sulla epidemia di Mosca, nel 1769; quella finalmente di cui Finke è stato lo storico e che regnò nel Tecklemburg, dal 1766 al 1780. La febbre tifoide per altro non può render ragione di tutti gli stati febbrili con prevalenza di sintomi biliosi che si osservano frequentemente in Francia; o piuttosto essa non dà ragione che dei casi gra-

vi; mentre la non saprebbe comprendere i leggieri, vale a dire tutti quelli che mediante un conveniente trattamento cedono dopo due o tre giorni, od al più tardi, dieci. Ma dovrannosi adunque riferire cotesti casi al novero delle piressie essenziali; o piuttosto considerare come stati febbrili sintomatici di un sofferimento dello stomaco, o delle vie biliari, di cui la natura n' è tuttavia indeterminata? La cosa mi sembra incontestabile: imperocchè dall' una parte siffatti disturbi gastrici esistono frequentemente senza febbre; e dall' altra sopravvenendo questa, non è che un' epifenomeno, un atto accessorio, talmente sotto la dipendenza della morbosità delle vie digestive, che basta far cessare quest' ultima, per vedere all' istante il movimento febbrile ammansarsi, ed il più spesso ancora immediatamente svanire. Tutte queste considerazioni m' hanno impedito di ammettere pel nostro paese una febbre gastrica o biliosa; sembrandomi lo stato morboso che potrebbe ricevere tale denominazione, sia più convenientemente locato, fra le malattie speciali dello stomaco, all' articolo *imbarazzo gastrico* (*a*).

Riassumendo, noi abbiamo provato esistere una classe di malattie, che deve ricevere il nome di *febbri;* ora fra queste distingueremo cinque generi, e sono:

1.° Gen. La FEBBRE CONTINUA propriamente detta, che comprende sette specie differenti: La febbre *effimera*, *la febbre infiammatoria*, *la febbre tifoidea*, *il tifo d' Europa*, *la febbre biliosa dei paesi caldi*, *la febbre gialla*, *ed il tifo d' Oriente* (*b*).

2.° Gen. LE FEBBRI ERUTTIVE, *vaiuolo*, *vaiuoloide e varicella*, *morbillo*, *scarlattina*, *e morbo migliare*.

(*a*) La clinica osservazione ci presenta però fatti assai bene caratteristici da fare ammettere colla maggior parte dei medici del nostro paese non solo una febbre infiammatoria *gastro-biliosa* semplice ma eziandio le febbri *reumatica* e *catarrale*; che se anche si potesse dimostrare che tali complessi di sintomi provengono da una complicazione delle circostanze che formano l' essenza della sinoca e dell' imbarazzo gastrico o del reumatismo o della bronchite, o bronchorrea non crediamo perciò che si avesse diritto di toglierle dal quadro nosologico. Il non esservi quella relazione di causa ad effetto fra il grado della locale affezione ed il rissentimento generale febbrile, non permettere al certo una tale soppressione. Per riguardo alle maligne, confessiamo noi pure esservi molta confusione negli autori, e risultarne manifesto che sono state così chiamate malattie differenti; e senza parlare delle pneumoniti e delle epatiti maligne, delle febbri migliari che possono essere state prese in passato per febbri gastro-biliose maligne diremo che crediamo il maggior numero delle febbri gravi si debba riferire alla *febbre tifoidea* o alla *febbre gastro-biliosa* o *biliosa dei paesi caldi*, come viene chiamata dal nostro autore.

(*b*) Per le ragioni dette e perciò che accenneremo in seguito, opiniamo, che dopo la *febbre infiammatoria* dovesse aver posto la *febbre reumatica*, *la febbre catarrale* poscia la *febbre gastrica e biliosa* benigne. E dopo la *biliosa dei paesi caldi*, *la febbre puerperale*, e *la febbre d' assorbimento*. Vogliamo ancora aggiungere che lo studio dei classici autori e la clinica osservazione ci hanno mostrati fatti aventi tutti i caratteri della sinoca, ma in grado assai più notevole, di una maggiore durata e tale da meritare a seconda dei medeci dell' età passata il nome di *sinoco infiammatorio*; difatti non sintomi, non lesioni caratteristiche della affezione dotinenterica della febbre tifoidea; ma invece l' induzione e l' anatomia patologica han fatto palese la forte irritazione, la flogosi nel generale sistema arterioso, o i trasudamenti e gli esiti di flogosi a tutte le membrane sierose delle cavità splancniche, delle articolazioni ecc. Per cui l' anatomia patologica ci mostrerebbe gl' indizi patenti di un pregresso lavoro infiammatorio esteso e direi quasi universale a tutto il corpo o ad un generale sistema; ma considerando che non vi ha nei casi, cui alludo, relazione fra l' entità dei sintomi e le lesioni materiali; che vi è inoltre notabile differenza fra la fenomonologia, l' andamento ec. di questa forma morbosa e l' arterite, la flebite, il reumatismo membranoso e simili; che non è ordinario costume di una semplice e genuina flogosi l'estendersi ad un generale sistema se non vi ha una cagione che agisca su tutti i punti del medesimo, come nella flebite universale per infezione perulenta, siamo indotti a pensare che quelle stesse condizioni dinamico-organiche, probabilmente della crisi sanguigna, che danno origine alla forma sinoca, si possano accrescere d' assai, complicarsi od anche dar origine a notevolissime lesioni del solido a patente processo infiammatorio esteso ad un generale sistema; motivo per cui questa forma sarebbe diversa dalla febbre tifoidea per le ragioni dette, e ancora dall'arterite universale, dal reumatismo acuto generale, dalla flebite non solo per sintomi, per le apparenze esterne, in una parola per la forma, ma eziandio per l' interno mutamento morboso, per la condizione essenziale, essendochè nel sinoco infiammatorio ammettiamo le circostanze qualunque sieno dinamico-organiche della *sinoca* ed un grado assai più notevole, ed inoltre, è quasi sempre una patente successione infiammatoria del sistema arterioso od altro, e non solamente quest' ultima condizione come nelle altre forme or ora accennate. Per queste ragioni principalmente nelle nostre lezioni di medicina teorico-pratica date in questa I. Università adottando in gran parte le nuove idee sulla piretologia abbiamo stimato necessario conservare un posto al *sinoco infiammatorio*.

3.° Gen. LE FEBBRI INTERMITTENTI *benigne*, *perniciose* ed *anomale*.

4.° Gen. LE FEBBRI REMITTENTI e PSEUDO-CONTINUE, che a rigore si potrebbero forse considerare, una semplice varietà, un sotto-genere delle intermittenti.

Nel 5.° Gen. finalmente si trovano le FEBBRI ETICHE, *lente* o *croniche*.

PRIMO GENERE DELLE FEBBRI.

DELLE FEBBRI CONTINUE.

DELL' EFFIMERA.

Dicesi *Febbre Effimera* un movimento febbrile più o meno intenso, che termina generalmente dopo ventiquattro ore, con qualche evacuazione, o con qualsiasi altro movimento critico.

Sintomi ed andamento — La febbre effimera sopravviene il più delle volte in modo istantaneo; il suo esordire è talora indicato da un brivido leggiero seguìto bentosto da calore; la faccia è rossa, animata, ma l'espressione ne è naturale; vi ha cefalalgia, lombagine e dolori contusivi alle membra: calda è la cute, ma pastosa al tatto, il polso più o meno largo e frequente; la sete è viva, la lingua bianca ed appianata; non vi ha appetito, non scarichi alvini, nè coliche; l'urina scarsa e rossa. L'esplorazione delle cavità splancniche e della superficie del corpo non iscopre in alcuna parte alterazione capace di spiegare il movimento febbrile che si osserva. In una parola non esiste alcun sintoma grave. Però nelle persone irritabili, donne sopratutto e fanciulli, puossi osservare un po' di delirio o di agitazione durante il periodo più acuto della malattia. Nessuna costante alterazione del sangue può spiegare questi fenomeni; diffatti risulta da cinque analisi fatte da Becquerel e Rodier che nella febbre effimera il sangue non ha subito alcun notevole cambiamento; presenta solo un lieve aumento dei globuli e della cholesterina.

Dopo aver continuato con qualche violenza per *sei*, *dodici* o *diciotto* ore, si vede quasi sempre la febbre diminuire d'intensità, poi cessare al tutto dopo una durata di ventiquattro ore; non è cosa rara pertanto di vederla persistere al di là di questo termine, e di non giudicarsi, ad esempio che al finire di due o tre giorni, prendendo allora il nome di *febbre effimera protratta*. Allorquando ciò avviene osservasi talora che i sintomi febbrili, pervenuti in poche ore al loro più alto grado d'intensità, diminuiscono progressivamente; talora al contrario s'accrescono fino all'ultimo giorno. In questo caso si osserva generalmente la sera o durante la notte un'esacerbazione nella febbre, nella cefalalgia e in quel malessere generale proprio di tali infermi.

Il ritorno a salute si fa spesso senza che si osservi alcun notevole cangiamento nelle secrezioni: più d'ordinario la diminuzione della febbre coincide colla comparsa di un sudore più o meno profuso, e che esala non di rado un odore disgustoso — Altre volte i malati emettono un'orina sedimentosa, torbida, oppure appaiono due o tre scarichi di materie gialle e fetidissime; finalmente, e quest'è una delle crisi le più frequenti, una eruzione di vescichette erpetiche si manifesta alla superficie cutanea delle labbra.

In generale non v'ha od avvi appena convalescenza, poichè non sì tosto è la febbre svanita, che l'appetito risorge assieme colle forze. Però v'hanno soggetti nei quali la diminuzione del ben essere e delle forze, non istà in rapporto colla sofferta malattia, ed allora il completo ristabilimento esige spesso più giorni di riposo e dieta. Questo è quanto osservasi specialmente nei giovani puberi, allorchè la febbre coincidendo con uno sviluppo rapido del corpo, merita propriamente il nome di *febbre di crescenza*.

V'hanno individui che soggiacciono in ciascun anno a più recidive di febbre effimera; ma questo non ha luogo che nei giovani; per lo più tale disposizione scema coll'età, ed al quarantesimo anno scompare.

Diagnostico. — Egli è spesso difficile a determinare al primo apparire della febbre se sarà un' effimera, o se l' infermo sia preso da un accesso di febbre intermittente. Impertanto se il freddo è lieve, o se affatto manchi, se la febbre in vece di cessare dopo otto o dodici ore, come avviene nel più degli accessi intermittenti, si prolunga alle diciotto, venti, o ventiquattr' ore, se la si accese sotto l' influenza d' una delle cause ch' io vo ben tosto ad enumerare, egl' è probabile che la malattia non sarà che una febbre effimera.

Pronostico. — Il pronostico non offre alcuna gravezza.

Cause. — La febbre effimera prende specialmente i fanciulli ed i giovani, e sopravviene d' ordinario in sguito di vive emozioni, di corporali fatiche, oppure tien dietro all' impressione del freddo, a disordini dietetici, e specialmente agl' abusi di liquori stimolanti. Lo sviluppo rapido del corpo alla pubertà, si è, come abbiamo detto, una causa frequente di febbre effimera. Ogni epoca menstruale risveglia pure in alcune donne il medesimo accidente. Anche l' apparato febbrile che precede la secrezione del latte nelle puerpere, può riguardarsi a buon diritto come una forma di febbre effimera (*a*). Ma la maggior parte delle cause enunciate, anzicchè risvegliare una piressia, non sogliono avere altro effetto che di produrre una indisposizione caratterizzata da mal essere generale, fiacchezza, e sconcerto nella maggior parte delle funzioni, senza alcun movimento febbrile. Però questo stato di oppressione questo generale disappunto, può essere benissimo il prodromo della effimera.

Cura. — Il riposo in letto, l' astinenza da ogni alimento, l' uso di bevande diluenti o temperanti, sono i soli mezzi che basta impiegare. Se avvenga che, durante la convalescenza, gl' infermi restino deboli, se l' appetito non ritorni, se gli alimenti determinino gravezza di stomaco, se la lingua sia sporca, ed il ventre meteorizzato, converrà apprestare un emeto-catartico od un semplice lassativo, per vedere scomparire prontamente questi fenomeni (*b*).

(*a*) Sebbene per molte circostanze la *febbre lattea* debba riconoscersi per un effimera, tuttavia per la sua diversità ed importanza, ci sembra meritare una speciale menzione. = Questa febbre insorge 2, 3 ed anche 4 giorni dopo il parto simultaneamente ad un orgasmo delle mammelle; è preceduta da una notte inquieta, si presentano brividi interpolati da vampe di calore, il polso è frequente ed *assai celere*, duole il capo ec. le mammelle si gonfiano, divengono tese sensibili, dolenti, prominente si fa il capezzolo; dolgono le glandole ascellari; questi sintomi crescono nella giornata, durano la notte seguente e nel mattino che a questa sussegue vi ha una completa apiressia o notabile remissione, preceduta ed accompagnata da sudori più o meno abbondanti universali fetidi e di odore subacido; spesse volte dopo alcune ore di calma, tornano dei brividi, si riaccende la febbre, come il dì antecedente, e rimette o cessa nel susseguente mattino. Così avviene qualche volta, sebbene di rado per tre o quattro dì di seguito, e si è notato anche per 7 o 9 dì; ma gli accessi febbrili sono sempre nel progredire di una minore intensità. Alcune puerpere di ottima tempra vanno esenti da questa febbre. È da notarsi che al comparire della febbre lattea diminuiscono i lochi e lo scolo da rossiccio si fa bianco, qualche volta si sopprime ma solo *per qualche momento*. Al cessare della febbre diminuisce la tensione delle mammelle e si avvìa regolarmente la secrezione del latte. Nelle puerpere non lattanti, maggiore è la reazione febbrile, più duraturo l'ingorgo delle mammelle, i lochi sono in maggior copia, l' utero tarda di più a ritornare allo stato normale, più copiosi sono i sudori, le urine, le evacuazioni alvine. = Molto si è scritto per dare spiegazione e della secrezione del latte e della febbre lattea; rapporto a quest' ultima, diverse ipotesi sono state emesse ed in modo diverse le varie dottrine delle febbri ne hanno dato ragione; senza ora richiamare le opinioni di Hoffmann, Sauvages, Borsieri ec. diremo in genere che alcuni ne veggono la ragione nella copia soverchia del sangue che trovasi nel sistema circolatorio centrale per non prestarsi più l' utero a riceverne quella quantità che prima aveva, altri nella presenza del latte già formato nel torrente circolatorio, e quindi essere la secrezione lattea o le altre secrezioni aumentate, quali crisi depuratorie; altri, i solidisti, l' attribuiscono ad un risorgimento, ad una reazione della fibbra vivente abbattuta, depressa dai patimenti e sofferimenti, contusioni, lacerazioni ec. sostenuti durante il parto; altri infine al concorso di varie delle accennate circostanze = I semplici mezzi usati nella febbre effimera convengono nella cura della febbre lattea; la puerpera sia tenuta in dieta, in quiete, in riposo, non si faccia uso nè di cose o bevande stimolanti, e nemeno di soverchi purgativi, e del salasso, praticato in alcuni paesi indistintamente il dì dopo il parto, perchè, come mostrava Gio. Pietro Frank, può essere sorgente di gravi danni. Le circostanze individuali e quelle di favorire o far sopprimere la secrezione lattea guideranno il pratico nella scelta degli opportuni mezzi curativi.

(*b*) Soltanto quando l' effimera riconosca per cagioni una soppressa emorragia o il non avere praticato un' abituale sottrazione, o quando circostanze individuali o sintomatiche il do-

DELLA FEBBRE INFIAMMATORIA O SINOCA.

SINONIMIA — *Sinoca semplice — Synochus imputris; febbre ardente (Quarin) — continente infiammatoria (Selle) — Sanguigna (Sennerto) — Settenaria (Platero) — irritativa (Hufeland) — angiotenica (Pinel) — Angio-cardite (Bouillaud) angio-emite (Piorry) — Infiammatoria (G. Frank, Chomel ecc.).*

Si dà il nome di febbre infiammatoria o sinoca ad una febbre continua che non si lega a veruna flemmassia apprezzabile, che molto somiglia all' effimera, e che termina senza convalescenza verso la fine del primo settennario, oltre il quale assai di rado si prolunga.

Necroscopia. — Ho detto che questa febbre non s' accompagna a lesione apprezzabile dei nostri organi. Bouillaud per altro ha preteso, dietro Giuseppe Frank, tale piressia consistere essenzialmente in un' infiammazione del cuore e dei grossi vasi. Ma quest' opinione come non appoggiata che sopra fatti incompleti o male interpretati, non è giammai stata da alcuno addottata. Si dovettero infatti riguardare di natura infiammatoria rossori di parte formati dopo la morte e prodotti solamente di imbibizione dei tessuti. L' istoria anatomica della febbre sinoca, quale la si trova pure nella nosografia di Bouillaud, non è dunque a vero dire che un romanzo.

Sintomi. — La febbre infiammatoria sviluppasi per lo più tutta a un tratto in mezzo della più florida salute, ma talora è preceduta per uno o più giorni ed anche per una o più settimane, da cefalalgia, vertigini, tintinnìo d' orecchie, abbagliamenti, sonnolenza ed uno stato di torpore, dalla perdita d' appetito, e dai fenomeni che accompagnano la pletora.

L' esordire della febbre è qualche volta indicato da un brivido generalmente leggiero e di corta durata; il calore che gli succede è quasi sempre dolce ed alituoso; il polso di cui la frequenza s' innalza dalle 80 alle 110 battute è in ispecie rimarcabile per la sua ampiezza; la faccia è animata, gli occhi rossi e lacrimosi; con tutto ciò i tratti del volto conservano la loro espressione, non vi ha punto di stupore e gli infermi rispondono alle domande coll' ordinaria vivacità. Le forze non sono prostrate; tutta la pelle offre un colore rubicondo; le vene che vi serpeggiano sono tese e più salienti, il corpo tutto sembra aumentato di volume. Questo stato di intumescenza è rimarchevole soprattutto alla faccia, alle palpebre ed alle mani. L'infermo spossato, lagnasi di cefalalgia e senso di contusione agli arti ed ai lombi; è assopito o tormentato da insonnio completo; la sua respirazione è un poco accelerata, nullo l' appetito, la sete viva, la lingua bianca, la bocca pastosa; vi ha costipazione di ventre, le orine sono scarse, molto acide, e di un colore carico. Il sangue che si estrae colla flebotomia si rappiglia in coagulo denso, per lo più sprovveduto di cotenna. Avendolo Andral e Gavarret analizzato in un caso, trovarono che la proporzione della fibrina non era punto aumentata, mentre il numero dei globuli era divenuto molto più considerevole. Ma questo fatto, per anche unico nella scienza, ha bisogno di essere verificato da nuove osservazioni.

Corso, durata, termine. — La febbre infiammatoria ha un corso continuo senza parossismi manifesti: però si osserva alle volte un po' di esacerbazione la sera e durante la notte, nella stessa guisa che comunemente ha luogo nel maggior numero delle malattie acute. In generale la febbre cresce d' intensità per due o tre giorni; poi, dopo essere rimasta stazionaria ventiquattro o quarantott' ore, diminuisce, poco a poco cessa; ma vi sono alcuni ammalati nei quali la febbre è d' im-

mandassero, affine di ovviare a più serii inconvenienti, si deve ricorrere al salasso; in caso diverso l' individuo rimane abbattuto, spossato ed ha una convalescenza lunga e non proporzionata alla lieve malattia; da ciò l' avvertenza al pratico di non lasciarsi guidare alla prescrizione del salasso dalla sola presenza di una febbre ancora ardita. = Molto si è scritto sulla *natura* di questa specie di febbre, le diverse teoriche sulla piretologia vi sono state applicate; si è voluto da alcuni attribuirla ad una flogosi del cuore; da altri ad un semplice movimento oscillatorio dei solidi, ad una malattia adiatesica da eccesso di stimolo del Tommasini; da altri ad un semplice movimento dei vasi bensì, ma prodotto sempre da un mutamento organico quantunque superficiale; da altri infine ad uno sforzo dell' organismo per liberare il corpo da principii eterogenei.

provviso arrestata nel suo corso progressivo, per la comparsa di qualche crisi, specialmente per una emorragia. Se il soggetto è giovine, il flusso sanguigno si fa comunemente dal naso; negl' individui più inoltrati in età il sangue trapela dai vasi emorroidali; finalmente, nella donna lo sforzo emorragico ha luogo a preferenza dagli organi genitali. La febbre infiammatoria può anche giudicarsi mediante sudori, copiose evacuazioni alvine, od urine sedimentose; ma queste ultime crisi sembrano essere in questa febbre meno frequenti che nella effimera. La febbre infiammatoria può terminarsi eziandio senza che si osservi fenomeno critico, e questo caso è forse il più comune di tutti. Gli antichi ammettevano che la malattia di cui facciamo parola potesse degenerare in una febbre grave; ecco un quesito che non ci sembra per anche risolto. Noi siamo all' incontro condotti a pensare che la sinoca si termini sempre favorevolmente; e ciò che avvi di rimarchevole si è, che gl' infermi ristabilisconsi con una rapidità sorprendente, non avendo a propriamente dire convalescenza di sorta.

Quando la febbre infiammatoria è semplice, corta ne è la durata; prolungasi di rado al di là dei cinque o sette giorni, ed è totalmente eccezionale, che la si vegga raggiungere l' undecimo od il dodicesimo giorno. Egli è soprattutto quando oltrepassa il primo settennario, che si deve ricercare colla massima diligenza se la malattia non fosse mai una febbre tifoide, rivestendo la forma infiammatoria, cosa trascurata assai spesso dai medici dei passati secoli, e ancora da molti de' nostri contemporanei. Come pure si farà ricerca se il movimento febbrile, non sia mantenuto da una flogosi latente sviluppata consecutivamente; imperocchè, siccome abbiamo precedentemente stabilito, la febbre è per sè stessa la causa di moltissime secondarie alterazioni. Un movimento febbrile, abbiamo detto, può nascere e persistere parecchi giorni, indipendentemente da qualsiasi locale processo infiammatorio; ma per poco che lo si protragga, potranno apparire diverse flemmassie, giusta le predisposizioni organiche dei soggetti. Si comprende da ciò di quale importanza sia l' esplorare ogni giorni gli organi principali. Ed è appunto in queste flogosi consecutive, che risiede tutto il pericolo della malattia; imperocchè la febbre infiammatoria, spoglia di qualsiasi complicazione, non è giammai seguìta, come ho già detto, da terminazione funesta.

Diagnostico. — Per istabilire il diagnostico differenziale si ricercherà se il movimento febbrile, quale si osserva, sia essenziale, o se dipenda da qualche flemmasia locale. Si distinguerà la febbre infiammatoria da quella che precede l' eruzione del vaiuolo, del morbillo e della scarlattina, da ciò che nei prodromi di questi esantemi indipendentemente dalla febbre avvi qualche altro segno speciale che faremo conoscere più tardi descrivendo ciascuna di tali malattie. Vedrassi pure più avanti in che la febbre angiotenica legittima diferisca dalla forma infiammatoria della febbre tifoidea. Diciamo pertanto in precedenza ch' egli è raro osservare nella sinoca la cefalalgia intensa e le epistassi che denotano il cominciamento della maggior parte delle febbri tifoidi, che non ci ha punto nella prima quella prostrazione di forze, quello stupore, quegli sconcerti d' intelligenza e di sensi, quel calore mordace, quei rantoli nel petto, quella secchezza, e quegli intonachi bruni della lingua e dei denti, quell' intumescenza della milza, quel meteorismo, quel gorgoliò alla fossa iliaca, quella diarrea e quelle macchie rubiconde che si osservano nei casi dove le placche del Peyer sono ammalate.

Pronostico. — La è cotesta una malattia benigna, che ha sempre un esito felice.

Cause. — La febbre infiammatoria attacca di preferenza gli uomini giovani, vigorosi, di temperamento sanguigno, che usano di un nutrimento succolento, e vivono nella mollezza e nell' inazione; in una parola, riconosce pressochè le stesse cause della pletora. S' accende sovente all' occasione di una crapula o di un' eccesso di fatica, o dopo la soppressione istantanea di una emorragia costituzionale. La si vede talora regnare epidemicamente, soprattutto nei luoghi secchi ed elevati, ed in primavera.

Cura. — La maggior parte delle febbri infiammatorie semplici cede al riposo, alla dieta, e all' uso di bevande diluenti: però gli è qualche volta utile, dirò anzi

indispensabile la sottrazione di sangue. Si preferirà la flebotomia all' applicazione di sanguisughe, a meno che non si voglia richiamare una soppressa emorragia. La forza del polso, lo stato pletorico, le congestioni a visceri importanti, sono le circostanze principali, che faranno ricorrere alle sanguigne evacuazioni (*a*). Fra li sintomi ve n' ha qualcuno, che reclama mezzi particolari: così può calmarsi la cefalalgia mediante una posizione semi-assisa, facendo respirare all' infermo un' aria fresca, applicandogli sulla fronte compresse inzuppate di ossicrato freddo, stabilendo una forte derivazione agli arti inferiori mediante cataplasmi o pediluvi senapati. La stitichezza cede in generale all' uso dei clisteri semplici, o, se questi fossero insufficienti, coll'avere ricorso a qualche blando lassativo. Se la febbre infiammatoria fu consecutiva alla soppressione di una emorragia costituzionale, si cercherà richiamare questa, o vi si supplirà coll' emissione sanguigna. Se infine la febbre sopravvenga a giovinetta non ancora menstruante, a cui per altro dolori nei lombi, alle inguini, ed all' ipogastro, annunzino l' esistenza di un conato emorragico, converrà favorirlo con applicazioni di sanguisughe alla vulva, con tiepidi clisteri d' artemisia, con fumigazioni alle parti sessuali, e queste coprendo di tiepidi cataplasmi.

Dopo la fatta enumerazione delle cause producenti la febbre infiammatoria, è inutile che dica quale ne debba essere il trattamento profilatico.

Natura. — Molto sulla natura di questa febbre si è discusso, ma dessa ci è incognita. Abbiamo provato contro la scuola fisiologica che la sinoca non s' attiene ad alcuna flemmassia locale. Se ne troverebbe forse la ragione in qualche condizione del sangue, come Boerhaave, Baumes e molti altri lo hanno supposto? Ecco ciò che noi ignoriamo. Arrogi però che l' esperienza chimica fatta da Andral e Gavarret, già da noi riportata, parerebbe favorevole a cotesta maniera di vedere (*b*) (*c*).

(*a*) Oltre gli accennati mezzi curativi, presso noi all' intendimento di abbassare le forze vitali vengono esibiti la soluzione di tartaro emetico, o le polveri del Frank, il nitro ed anche da alcuni la digitale; oppure qualche diaforetico minorativo come stibio diaforetico, ipecacuana, acetato d' ammoniaca per promuovere una crisi di sudore.

(*b*) È inutile il dire che la sinoca, tipo della febbre genuina essenziale, con tutte le ipotesi della piretologia è stata spiegata, e quindi ora con una flogosi sempre ad una parte determinata, ora con una flogosi o attitudine flogistica universale del sistema circolatorio, ora con un' alterazione del sangue, una plastaussia con angiocinesi. Tutte però queste idee esprimono, se non una flogosi, alcun elemento della medesima; per cui l' indicazione è sempre di minorare le condizioni vitali. Si ritiene pure da altri che consista in una discrasia del sangue arterioso risolvibile con una crisi; ed anche qui è necessario moderare l' impeto febbrile, ma non soverchiamente affine di lasciar adito alla forza medicatrice di operare la critica risoluzione.

(c) DELLE FEBBRI REUMATICA, CATARRALE, GASTRICA, BILIOSA, VERMINOSA BENIGNE.

Una febbre coi caratteri della febbre sinoca unitamente a dolori vaghi riferibili alle membrane muscolari, alle aponeurosi ecc. (*V. Reumatismo muscolare*) costituisce *la febbre reumatica*. Se invece vi sono uniti sintomi indicanti affezione bronchiale lieve superficiale (*V. Bronchite, o Broncorrea*) abbiamo la *febbre catarrale;* una varietà della quale crediamo debba ritenersi la grippe (*V. Grippe*) che l' autore mette a canto alla bronchite. Finalmente una febbre con sintomi di imbarazzo gastrico o bilioso (*V. Imbarazzo gastrico*) o con sintomi di verminazione (*V. Entozoari che nascono nel tubo intestinale e Ascaride lombricoide*) è *la febbre gastrica*, o *biliosa*, o *verminosa* benigna. Merita considerazione principale nell' andamento di queste febbri il carattere remittente e lo sciogliersi di frequente con una crisi, spesso determinata per la località a seconda della specie di queste febbri.

Non ci fermeremo nella enumerazione dei sintomi, delle cagioni, dei segni, del pronostico e dei mezzi curativi perchè sarà facile rilevarli qualora si annettino insieme le cose dette rapporto alla sinoca e quanto viene esposto circa alle affezioni reumatiche, catarrali, gastriche ecc. citate. Non lasceremo però di accennare che convengono sempre i minorativi deprimenti universali ed i rimedi elettivi alle parti affette e specialmente quelli di azione modale, atti a favorire una data critica evacuazione. Quindi salassi, diaforetici, espettoranti, ecoprotici, diuretici, emollienti a seconda delle circostanze.

Per alcuni la flogosi locale delle membrane muscolari, bronchiali, gastriche ecc. è la cagione della febbre, altri per dare ragione della non correlazione che si osserva fra il grado forte della febbre ed i sintomi del processo infiammatorio locale, hanno creduto avere diritto di affermare che la flogosi siede principalmente nei vasi arteriosi di quelle parti; altri invece ad ammettono l' alterazione eziandio nella discrasia del liquido sanguigno; ed altri ancora aggiungono che l'attacco locale non sia prodotto che dall' impeto a quella parte fatto dai principii estranei che trovansi nel sangue arterioso, passati nell' alveo venoso e fissati come crisi nella località affetta.

Oltre gli antichi si potrà vedere la descrizione delle accennate febbri in Borsieri, nei Frank,

Della febbre Tifoidea.

Sinonimi. — *Phrenitis (i Greci e Latini). Febbre pestilenziale, maligna, putrida, biliosa, mucosa o grave (della più parte degli autori); — lenta, nervosa (Willis ed Huxam) — adinamica ed atassica (Pinel); — entero-mesenterica (Petit e Serres); — dotinenterite (Bretonneau); — gastro-enterite (Broussais); — Febbre o affezione tifoidea (Louis, Chomel, Andral). — Enterite follicolare (Cruveilhier, Forget). — Entero-mesenterite tifoidea (Bouillaud).*

Definizione. — La febbre o affezione tifoide è una malattia acuta, anatomicamente caratterizzata da tumefazione ed alterazione speciale dei follicoli intestinali, come pure da aumento di volume, iniezione, rammollimento e talora suppurazione delle glandole mesenteriche corrispondenti. Accompagnano generalmente queste lesioni durante la vita una febbre intensa, flusso di ventre, meteorismo, risentimento e gorgolìo nella fossa iliaca destra, delirio, uno stato di stupore e di prostrazione, e l' eruzione alla cute di macchie rosse, lenticolari e di sudamina.

Fra tutti i nomi assegnati all' affezione che noi passiamo a descrivere, preferiremo quelli di febbre od affezione tifoide, come avente il vantaggio di nulla congbietturare sulla natura della malattia.

Storia e Bibliografia. — Niun dubbio che la febbre tifoidea abbia esistito ad ogni tempo; egli è ciò di cui si può convincere leggendo le numerose descrizioni che gli autori più antichi ci hanno lasciate sulle febbri gravi. Estranei alle ricerche di anatomia patologica nè attenendosi che allo stato sintomatico, ossia ai fenomeni esteriori, per caratterizzare le malattie, hanno sovente confuso sotto la stessa denominazione affezioni essenzialmente distinte quanto alla loro sede ed alla loro natura; altre volte, hanno creato, di una medesima, altrettante malattie speciali quante i caratteri esteriori potevano rivestire fisionomie diverse. Questo è quanto rilevasi in particolare della febbre tifoide che era detta infiammatoria, maligna o putrida dagli uni, biliosa o mucosa dagli altri, secondo la predominanza di tale o tal altro apparato di sintomi, e senza che la lesione locale ne fosse diversa. Ma i medici di cui parlo non l' avevano saputo scoprire. Se di tempo in tempo qualcuno fra loro, come Baillou e Baglivi, hanno tentato timidamente a localizzare le febbri essenziali; se molti altri hanno trovate alterazioni di natura infiammatoria negl' intestini di quelli che soccombevano a queste malattie, non conviene per questo trar partito da sì vaghe indicazioni per far rimontare la conoscenza delle lesioni proprie alla febbre tifoide, non dirò a tempi più remoti, ma nemmeno ad un' epoca molto vicina a noi. Tuttavolta Chirac aveva positivamente annunciato, è di già più di un secolo, che in tutte le febbri maligne la mucosa gastro-intestinale era, come il sangue, profondamente alterata; e diede queste alterazioni come carattere anatomico della malattia.

Per altro Chirac non fece proseliti, perchè quantunque annunciasse proposizioni esatte non aveva però saputo dimostrarle, nè convincere. Lo stesso è avvenuto di Baglivi, di Spigel, di Stoll e di molti altri, i quali tutti osservarono lesioni intestinali. Le osservazioni loro erano però talmente incomplete che passarono, per la maggior parte, del tutto inosservate. Il libro di Roederer e Wagler, che, secondo noi, non merita la riputazione che gli si è concessa, ed in cui sono menzionate alcune delle lesioni intestinali della febbre tifoidea, non modificò neppure le idee generalmente ricevute; imperocchè gli autori credettero vedere una malattia speciale, distinta dalle altre febbri continue. Lo stesso ne fu di Petit e Serres, che nel 1813 tracciarono per la prima volta con esattezza il carattere anatomico della malattia, la quale sotto il nome di febbre *entero-mesenterica* prese posto nel quadro nosologico senza niente cambiare alle dottrine piretologiche della scuola di Pinel. Sotto tale rapporto Petit e Serres furono bene inferiori a Prost che nove anni prima, aveva proclamato la

in Raimann, Mugna ecc. e specialmente in quanto alla febbre gastro-biliosa semplice o sinoca gastrica, si raccomanda la lettura della *Monografia delle febbri gastriche* del prof. V. Ottaviani, premiata dall' Accademia Med. Chir. di Ferrara, come anche quella del dott. P. Gamberini.

costanza delle alterazioni intestinali in tutti i soggetti periti di febbri gravi (mucose, gastriche, adinamiche, atassiche); ma questa idea luminosa non fece alcuna sensazione, e l' opera di Prost quasi morta in nascendo fu bentosto obliata (1).

Fortunatamente nel 1829 il Louis rinvenne ed ampliò la medesima proposizione, e nell' immortale trattato che pubblicò a tal epoca, tracciò, non solamente con una esattezza da niuno sorpassata, i caratteri anatomici della febbre tifoidea, ma ebbe soprattutto il merito di ridurre a questa sola specie quasi tutta la piretologia, dimostrando l' identità di pressocchè tutte le forme di febbri essenziali ammesse fino allora, e provando che esse febbri avevano nell' intestino una lesione da lui creduta costante. I risultamenti di Louis sono stati verificati in tutti i paesi, da un numero immenso di medici, ed accettati dovunque come verità incontestabili; imperocchè li aveva stabiliti servendosi di quel metodo rigoroso d' osservazione detto analitico e numerico, che questo medico ha, per così dire, creato, e di cui le ricerche sulla tifoidea possono considerarsi come la più bella applicazione.

La febbre tifoide è stata l' oggetto di ben molti importanti lavori. Ho citato di già le opere di Petit e Serres, e quella di Louis; debbo ora menzionare in modo speciale le ricerche di Andral, nel tomo 1.° della sua *Clinica;* quelle di Bretonneau, pubblicate da alcuni suoi allievi e specialmente da Trousseau, che diedero una descrizione esatta delle lesioni anatomiche, e le seguirono nelle loro fasi successive (*Archives*, 1826). Ognuno conosce le lezioni cliniche del prof. Chomel, redatte da un abile medico, il signor Genest. In quest' opera, che ha preso un posto così distinto nella nostra letteratura, l' istoria generale della febbre tifoidea è tracciata nel modo il più perfetto e vi si trovano verificate e confermate la maggior parte delle idee emesse dal Louis. Altr' opera non meno importante è quella del professor Forget di Strasburgo, che ha arricchito la nostra letteratura di un eccellente libro, saviamente e giudiziosamente scritto. Ricorderemo ancora le ricerche terapeutiche degli illustri Delarroque, Beau e Piédagnel. Finalmente la febbre tifoidea studiata da principio esclusivamente nell' adulto, lo fu pure dopo qualche anno nei fanciulli, la qual cosa ci ha procurato buona parte di lavori, di cui i più importanti sono: quello di Taupin, inserito nel *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* (anni 1839 e 1840); quello di Audiganne, nella *Gazette médicale* del 1841, come pure le più recenti ricerche dei celebri Barrier, Rilliet e Barthez inserite nei loro trattati delle malattie dell' infanzia (*a*).

Anatomia Patologica. — Fra le alterazioni che si scuoprono all' apertura dei cadaveri di soggetti morti di tifoidea, alcuna ve n' ha che esiste in quasi tutti i casi, e che in ordine a questa circostanza forma a vero dire il carattere anatomico della malattia. Altre ve ne sono per lo contrario le quali, non riscontrandosi che in certo numero, sono meno necessariamente legate alla febbre in discorso e perciò molto meno caratteristiche.

Le lesioni anatomiche, che sono costanti od almeno quasi costanti, occupano i follicoli intestinali, le glandole mesenteriche, e la milza.

1.° *Lesione dei follicoli intestinali.* — L' alterazione di questi follicoli varia secondo l' epoca in cui gli ammalati sono morti. Egli è impossibile determinare il momento preciso del cominciare di questa alterazione, essendo raro che gli ammalati periscano avanti la fine del primo settennario. Però io ho esaminato, insieme a Chomel, il cadavere di un individuo morto alla fine del quinto giorno di malattia; ecco quale è lo stato dell' intestino negl' individui che soccombono dal quinto all' ottavo giorno, prendendo a contare dall' esordire dei primi fenomeni.

All' esterno dell' intestino, scorgonsi sovente placche o punti rossi, bleu, neri talora ricoperti di false membrane e corrispondenti ai follicoli affetti. Premendo

(1) *La medicina rischiarata dall' osservazione e dall' apertura dei corpi.* Parigi 1804.

(*a*) In Italia molti interessanti lavori sono stati pubblicati nel principio del secolo presente sulla febbre petecchiale; e troppo lungo sarebbe l' enumerare i principali soltanto. Dopo le ricerche di Louis meritano menzione i *pensieri sulla dotinenterite* di Ghiglini e la *Monografia della febbre tifoidea* di recente venuta in luce del prof. Giuseppe Parmeggiani di Reggio in risposta ad un tema di concorso dell' Accademia Medico Chirurgica di Ferrara. ecc.

l' intestino fra due dita, sentonsi nello stesso punto delle durezze e delle ineguaglianze. Se si esamina la faccia interna dell' organo dopo averlo inciso lungo l' inserzione del mesenterio, scorgonsi due ordini di tumori formati per lo sviluppo dei follicoli. Gli uni conici e tondeggianti, somigliano nella forma e nel volume a grosse pustole e sono disseminati all' interno dell' intestino occupando i follicoli del Brunner. Gli altri, molto più voluminosi dei precedenti esistono nelle placche del Peyer, e non si rinvengono che sul bordo convesso dell' intestino, rimpetto all' inserzione del mesenterio; hanno da tre a nove centimetri in lungo sopra due a tre in largo; talora esattamente rotondi, fanno nell' intestino un rilievo di uno a nove millimetri. Queste placche sono alle volte pallide, alle volte di un bianco sporco o roseo, molto spesso hanno un colorito che differisce da quello della mucosa vicina. L' alterazione si presenta sotto due forme distinte e facili a riconoscersi.

Prima forma, o placche molli di Louis. — Queste sono poco rilevate, ed offrono poca resistenza al tatto; la loro superficie è quasi liscia, oppure è granita e come mamellonata. Incidendole si riscontra che la mucosa ed il tessuto cellulare sottoposto sono umidi, iniettati ed inspessiti, e che appunto a questo doppio spessore, si deve riferire la rilevatezza della placca. In qualche caso, li tumori di cui parlo hanno l' aspetto di una reticella a maglie regolari. Il tessuto loro assomiglia molto al perenchima della ciliegia o della pruna; la membrana mucosa che le riveste è più o meno rammollita, e si distacca al più lieve confricamento. Chomel ha dato a queste placche il nome di *reticolate;* ma non costituiscono che una varietà delle placche molli.

Seconda forma. Placche rilevate o dure del Louis. — Formano queste un rilievo più considerevole che le precedenti; sono dure ed offrono al tatto una resistenza elastica. Se si incidono in tutta la loro spessezza, si riconosce che il tessuto cellulare sotto-mucoso, in luogo d' essere semplicemente infiammato od ipertrofico, come nella varietà precedente, trovasi trasformato in tutta o pressocchè tutta la lunghezza della placca in una materia omogenea, di un bianco giallastro, compatta, vitrea, friabile, liscia, brillante al taglio, ed avente da 4 a 7 millimetri di grossezza. La mucosa offre le stesse alterazioni che nelle placche molli. Le placche dure si riscontrano sul terzo presso a poco degl' individui che soccombono, e costituiscono una lesione più grave delle molli. I follicoli del Brunner presentano alterazioni identiche a quelle delle glandole del Peyer; vi ha solamente questa differenza, che nelle prime, la materia gialla elastica, quando esiste, ha la forma di un cono.

Succede di spesso che si rinvengono delle placche elittiche poco rilevate, senza alcuna durezza, ma rimarchevoli alla superficie, per un picchettamento bleu al tutto somigliante a quello di una barba rasa di fresco. Questa punteggiatura nera è riguardata da qualche autore, e particolarmente dal dotto prof. Forget, come uno stato patologico, una forma dell' alterazione tifoide; ma più e più fatti ci hanno insegnato che cotesta disposizione costituisce soltanto una varietà anatomica delle placche, e che ciò si osserva indistintamente nei soggetti venuti a morte per qualsiasi specie di malattia acuta o cronica.

Ulcerazioni. — Dal nono al dodicesimo giorno incirca s' incomincia ad osservare l' ulcerazione dei follicoli, la quale però è stata rinvenuta anche prima. Boudet, per esempio l' ha veduta una volta al sesto giorno; ma fatti di simil genere sono assai rari. L' ulcerazione follicolare si forma in due maniere differenti: comincia dalla mucosa e si estende quindi alla placca, distruggendola a poco a poco; od altrimenti un lavoro di ramollimento o di cangrena prende di subito la materia gialla della placca, e si estende consecutivamente alla membrana mucosa la quale si distacca a lembi con la sostanza della placca stessa. In qualche caso, la mortificazione dei follicoli è talmente pronta, il lavoro di eliminazione così rapido, che la membrana mucosa che li ricopre resta talora quasi intatta del tutto, il più delle volte parzialmente, formando allora delle briglie le quali ritengono più o meno lungo tempo la materia gialla o le escare che stanno per distaccarsi. I due modi di ulcerazione testè indicati si possono riscontrare sul medesimo individuo e sono comuni ai due ordini di follicoli.

Le ulcerazioni che succedono alla distruzione dei follicoli variano molto. Quelle

che sono sulle placche del Peyer sono di forma ovali od elittiche, e possono avere da 7 a 9 centimetri di lunghezza; quelle, al contrario, che sono formate colla sostanza dei follicoli isolati sono molto più piccole e circolari, e sembrano sovente prodotte come da uno stampo. In generale, rappresentano esattamente le figure dei follicoli che hanno distrutto; qualche volta però ne differiscono, lo che fa supporre che il lavoro ulcerativo siasi propagato al di là dei limiti del follicolo stesso. Sonovi ulceri a bordi duri, grossi e salienti; ed altre ve n' ha in cui questi sono sottilissimi; la mucosa è talora disseccata tutta all' intorno e ad una distanza di 5 o 7 millimetri; talora in vece i bordi vi sono aderenti. Il fondo dell' ulcere, rosso brunastro o di un grigio lavagna è più o meno granuloso o liscio. Vi si distingue sovente la tunica muscolosa ipertrofizzata; altre volte, questa distrutta, il fondo dell' ulcere non è formato che dal peritoneo. Finalmente esaminando certi cadaveri, si trova il peritoneo medesimo perforato, sia per diffusione a questa membrana del processo ulcerativo, sia in seguito della formazione e della caduta d' un escara. Nell' uno e nell' altro caso, sonovi materie stercorali effuse nel ventre, e si riscontrano le alterazioni caratteristiche di una peritonite parziale o generale. Queste perforazioni intestinali corrispondono generalmente ad una ulcerazione di poco momento; esse sono semplici o multipli; hanno di rado più di 7 millimetri di diametro, siedono comunemente nei tre o quattro ultimi decimetri dell' intestino tenue, si formano quasi sempre dal dodicesimo al quarantesimo giorno di malattia, e riscontransi forse più di frequente in que' casi, in cui le placche alterate sono poche di numero anzi che quando se ne contano molte, come se l' affezione acquistasse allora in profondità ciò che perde in estensione.

Il numero delle placche malate varia da uno a 30, o 40. In generale si trova nel medesimo soggetto la più parte delle alterazioni che ho di sopra descritte. L' esame cadaverico ha dimostrato che le placche più vicine alla valvola ileo-cecale sono quelle che s' alterano le prime; perciò in questo luogo si riscontrano le alterazioni più gravi e più avanzate; rimontando dal cieco verso il duodeno, le lesioni diminuiscono progressivamente di gravezza. L' alterazione dei follicoli isolati non suole trovarsi che negli ultimi due piedi dell' intestino tenue.

Quando si esamina l' intestino tenue nei soggetti che mancarono dopo sei settimane o due mesi di malattia, si trovano i bordi delle ulcerazioni flacidi, ed assotigliati. Il fondo loro è grigio lavagna, depresso, brillante, terso, rivestito di una pellicola sottile liscia, *senza villosità*, e di aspetto sieroso: precisamente come una cicatrice. Ma dopo qualche mese, questo tessuto di nuova formazione ha subìto per intero la trasformazione mucosa, e non può più essere distinto dalle parti vicine. Le placche che non furono punto ulcerate si sono abbassate, sono di un grigio bluastro, molto consistenti e talvolta increspate e come raggrinzate. Secondo Chomel, le sole placche dure sarebbero suscettibili di risoluzione. Peraltro noi crediamo che le molli ancora presentino questo modo di terminazione e forse più di frequente, ad eccezione però della varietà che si disse *reticolata*, e nella quale pare che vi sia distruzione di tessuto.

Le materie contenute nell' intestino tenue sono quasi sempre fluide, giallastre, ed anche mescolate a sangue, vi si possono pure trovare diversi entòzoi come lombrici e tricocefali. Questi ultimi, abitatori del cieco, sonosi rinvenuti in tutti quelli che soccomberono nella epidemia di Gottinga. Chomel crede ancora che si trovino molto frequentemente a Parigi; ma ciò non ha luogo che nel corso di certe mediche costituzioni.

2.° *Glandole mesenteriche.* — Sono queste quasi sempre attaccate nella febbre tifoidea. L' affezione glandulare varia secondo l' epoca nella quale gli infermi sono periti: così dal 5.° al 15.° giorno, si trovano più voluminose (grosse come nocciuola); sono di un rosa pallido o di un rosso scuro, rammollite e friabili. Dal 15.° al 20.° giorno, quest' alterazione è anche più notevole, ed allora chi incidesse questi organi, troverebbe de' punti giallastri di suppurazione qua e colà nel loro tessuto (*a*);

(*a*) La materia gialla che trovasi nella chiazza del Peyer e nelle glandole mesenteriche e qualche rara volta nella milza, nei polmoni ecc. ha, come dimostra il Vogel (Trattato d' anatomia pa-

ma non avviene quasi mai di vedere il pus raccolto in ascesso, e Louis non ne cita che un solo esempio. Dal 20.° al 30.° giorno, le glandule diminuiscono di volume, prendendo una tinta brunastra o violacea; finalmente dopo il 30.° giorno diventano grigiastre, color lavagna ed acquistano consistenza maggiore. L' alterazione delle glandole è quasi sempre in rapporto con quella dell' intestino tenue; e perciò le glandole più affette sono sempre le più vicine al cieco.

Le glandole mesocoliche possono essere alterate; ma lo sono molto meno delle mesenteriche. Le prime diffatto non si rinvennero tali che presso i tre quarti all' incirca dei soggetti ed in tutti i casi la loro alterazione di volume, di consistenza e di colore, era minore d' assai di quella delle mesenteriche, le quali si trovano, abbiamo detto, sempre o quasi sempre malate.

3.° *Milza.* — Nella maggior parte dei soggetti morti dal 5.° al 20.° o 25.° giorno di febbre tifoide, si trova la milza doppia, tripla, o quadrupla di volume. Nel medesimo tempo il suo tessuto, colore di feccia di vino scuro, è così rammollito che talvolta basta la più leggera pressione per ridurlo in pulte. Non è difficile trovare queste lesioni della milza in qualche altra malattia febbrile; ma se si eccettuino forse le febbri perniciose, esse non si trovano mai così frequenti, nè così decise come nella dotinenterite.

Le lesioni pertanto che ci restano a studiare sono tutte quelle che, appartenendo alla malattia meno specialmente, non si rinvengono che in certo numero di casi; per cui esse non hanno punto il valore delle precedenti.

1.° *Organi digestivi.* — La faringe e l' esofago altro non offrono da notarsi, che qualche falsa membrana, od infiltrazione purulenta del tessuto sotto-mucoso, non che piccole ulcerazioni superficiali, poche di numero che, nel sesto dei casi, alla parte inferiore di questi due condotti si rinvengono (Louis). Siffatte ulcerazioni sono più rare nello stomaco (un dodicesimo), di cui la mucosa è più o meno rammolita e vizza nella quinta parte dei soggetti (Louis). — La membrana mucosa dell' intestino tenue è sovente intatta nell' intervallo delle placche alterate. Però nei tre o quattro quinti dei casi all' incirca, la si trova più o meno iniettata e rammollita, e specialmente negl' individui che soccombono nei due primi settenari. In quelli al contrario che sono morti dopo il ventesimo giorno, la mucosa di cui parliamo offre una discreta consistenza; presenta soltanto una colorazione grigia o color lavagna, effetto probabilmente dell' iniezione che ha esistito ad un meno avanzato periodo. Nella più parte degli individui spenti dalla febbre tifoidea, riscontrasi pure qualche lesione nel crasso intestino: egli è perciò che nei tre quarti dei casi il Louis nota un rammollimento della mucosa del cieco e del colon, con o senza iniezione ed ingrossamento. Sul quinto dei cadaveri esistono ancora cripte isolate, lenticolari, le une appianate e biancastre, rosse le altre ed ulcerate. Le ulcerazioni del crasso intestino non istanno esclusivamente sopra i follicoli; ma un gran numero ne esiste nell' intervallo di questi e sono unicamente formate per erosione della mucosa. Siffatte ulceri sono di rado cicatrizzate, anche allorquando gli infermi soccombono ad un' epoca assai remota, locchè prova che si sviluppano di gran lunga dopo quello dell' intestino tenue. Terminando diremo che Chomel e Genest hanno talora rinvenuta un' infiltrazione sanguigna nel tessuto cellulare sotto-mucoso in quei soggetti che patirono un' emorragia intestinale negli ultimi giorni della vita (*a*). Per me non ho ancora constatata cotesta alterazione in somiglianti casi, quantunque buon numero di volte io l' abbia cercata; tutto ciò che ho veduto si è un' imbibizione parziale o generale della membrana allorquando il sangue tra-

tologica generale) caratteri speciali da essere collocata fra i depositi eterologhi poco o niente organizzati.

(*a*) Noi pure abbiamo riscontrato questo fatto e in due casi ha sembrato dipendere la stasi venosa dall' impedito passaggio del sangue nella vena porta per compressione esercitata dalle glandole mesenteriche sopra i corrispondenti tronchi delle vene o per adesione delle loro pareti in seguito di infiammazione. Che l' impedito passaggio del sangue dalle vene intestinali nella porta possa essere cagione d' emorragia intestinale ce lo addimostrava chiaramente il caso di un polipo della vena porta che diede luogo ad una mortale melena (*V. Bullettino delle scienze mediche* ser. 3 V. 17 p. 328.)

pelato negli ultimi tempi della vita, è stato rinvenuto negl' intestini, per cui si comprende non essere questo che un fenomeno puramente cadaverico.

2.° *Fegato.* — Il fegato non offre niente a notare, se non che un certo grado di rammollimento nella metà dei soggetti. La bile è generalmente molto fluida.

3.° *Organi genito-urinari* — Sono quasi sempre sani, tranne un poco di rammollimento nel tessuto renale. Per altro in qualche costituzione epidemica, si sono trovate qualche volta alterazioni più o meno gravi della vescica, il più spesso di natura gangrenosa, come risulta da un lavoro del signor Cossy inserito negli *Archives* del 1843.

4.° *Organi respiratori.* — I polmoni sono più o meno alterati nella maggioranza dei casi (i due terzi incirca); talora appaiono solamente inzuppati oppure vi si notano le lesioni caratteristiche della pneumonite al primo od al secondo grado. L' indurimento comprende ora uno, ora più lobi uniformemente, oppure egli è disseminato sotto forma di nuclei *(pneumonite lobulare)*; ma la lesione più comune è quella che studieremo più innanzi (articolo *Pneumonite*) sotto il nome di splenizzazione, la quale da taluni è riguardata come speciale alla febbre tifoide; ma a torto, imperocchè la si rinviene quasi nella medesima proporzione presso i soggetti morti di altre malattie acute. Bazin, che ha studiato accuratamente in una sua tesi (1834), le lesioni che la febbre tifoide produce nei polmoni, ha pure descritta la formazione, in questi organi, di focolari apopletici, i quali abbiamo noi stessi più volte riscontrati. Indipendentemente dalle lesioni polmonari di cui abbiamo parlato, il Louis ha rinvenuto talora ulcerazioni all' epiglotide ed alla laringe, le quali però sono meno frequenti delle altre che notammo nella faringe e nell' esofago.

5.° *Organi circolatorii.* — In molti soggetti (la metà almeno) trovasi il cuore più o meno rammollito e scolorato, soprattutto allorquando la morte ha luogo ad un' epoca poco avanzata nella malattia. Cotali alterazioni non si rinvengono d' altronde nei muscoli della vita di relazione, i quali conservano il loro colore e consistenza normali. Se l' interna superficie del cuore e dei grossi vasi è sovente colorata in rosso-scuro, devesi attribuire ciò non già ad infiammazione, ma a semplice cadaverica imbibizione, quivi tanto più facilmente prodotta in quantochè il sangue in un gran numero di casi è affatto fluido, o riunito in coaguli molli e nerastri.

6.° *Centri nervosi.* — I centri nervosi sono di rado profondamente affetti. Non si scuopre il più spesso che un lieve punteggiamento ed una diminuzione di consistenza nel cervello; infine avvi comunemente una infiltrazione sotto-aracnoidea, di cui la abbondanza è generalmente in rapporto colla lunghezza della agonia. Questi risultamenti non sono punto d' accordo con ciò che si dice in qualche paese d' oltre-Reno; a Berlino per esempio, il dottor Grossheim pretende che la febbre tifoidea si complichi sempre ad una infiammazione del midollo spinale, alterazione alla quale gli autori alemanni riferiscono moltissimi sintomi della malattia, come l' abbattimento, la debolezza, le involontarie evacuazioni e simili; ma cotale opinione non ha alcuna specie di fondamento.

Stato del sangue durante la vita. — La maggior parte dei medici umoristi ammettevano essere il sangue profondamente alterato nella febbre tifodea; ma le ricerche degli autori moderni, quelle in ispecie così numerose ed esatte di Andral, Louis, Chomel, Genest e Forget, hanno provato da lunga pezza che non conosciamo per anche alcuna alterazione del sangue, che sia propria della febbre in discorso. Vero è che quivi non offre, in generale, il medesimo aspetto che presenta in qualche altra malattia, come nella pneumonite e nel reumatismo sopra tutto; nella tifoidea difatti meno denso è il coagulo; la cotenna, quando la si forma, è meno spessa e meno consistente, e si lega forse sempre ad una complicazione infiammatoria, come le ricerche di Andral e Gavarret sembrano dimostrare. Ma l' assenza dei caratteri decisamente infiammatorii nulla presenta di caratteristico da non trovarsi nel medesimo tempo allo stesso grado e così frequentemente in molte altre condizioni morbose; diremo ancora che la difluenza, lo stato vischioso o siropposo del sangue che Bouillaud (il solo forse oggi dì) riguarda tuttavia come *caratteristico della febbre tifoide, e non osservabile in alcun' altra malattia,* è stato per lo contrario rinvenuto da tutti nella maggior parte delle affezioni che si

curano col salasso, e così spesso come nella febbre tifoidea istessa. Ciò ch' io dico in questo luogo è applicabile a tutti i periodi della malattia, mentre non è esatto dire che nel terzo grado il sangue sia sempre diffluente, poichè abbiamo veduto non essere tale su tutti i cadaveri; d' altronde il signor Forget il quale come Bouillaud, caccia sangue a tutti i periodi, ha rinvenuto che sopra ventotto salassi praticati dal terzo settenario in là, il grumo non aveva perduto della sua consistenza che in un settimo dei casi. Nè solamente l' alterazione apprezzabile del sangue nei differenti periodi della tifoidea è il fatto più generale, nè solamente allorquando questa alterazione esiste non ha niente di speciale o di caratteristico, ma ancora non è essa necessariamente proporzionata alla gravezza dei fenomeni, nè sempre in rapporto coi periodi della malattia.

Io non pretendo già di asserire che non sia il sangue alterato nella febbre tifoide, ma voglio soltanto stabilire che codesta alterazione deve essere ricercata altrove che nelle semplici esteriori apparenze: ora sottomettendo ancora questo liquido alle esperienze chimiche, come fecero Andral e Gavarret, non si rinviene altro che quello che esiste in tutte le altre piressie, vale a dire, o la fibrina nelle sue proporzioni normali, o la diminuzione di codesto elemento. Egli è presso a poco ciò che dicono due altri osservatori, Becquerel e Rodier, i quali concludono nelle loro ricerche che nella febbre tifoide il sangue non presenta assolutamente alcun carattere marcato, positivo, costante, e che, salvo qualche caso eccezionale in cui vi ha forse diminuzione della fibrina, tutte le modificazioni che si rinvengono in questo liquido possono essere ingenerate e spiegate da influenze diverse che quelle della malattia.

La diminuzione della fibrina del sangue coincide sempre, come si disse precedentemente (pag. 26), colla apparizione dei sintomi gravi. Gli è pure allora che il sangue tratto dalla vena si presenta in quello stato di diffluenza di cui abbiamo parlato. Il grumo è largo, ed il suo volume stà in ragione inversa della sua densità; locchè in parte s' attiene a ciò che una porzione dello siero non ha potuto essere spremuto, ed in parte ad un aumento di numero dei globuli sopra tutto nei primi tempi della malattia. Questi difatti secondo Andral, lungi dal diminuire come la fibrina, possono essere al contrario molto più abbondanti. Tale soprabbondanza di globuli non è però un carattere della malattia, ma dipende da ciò che la febbre tifoide attaca assai di frequente individui quali, per l' età e costituzione loro, sono in uno stato di pletora più o meno considerevole, stato che come vedremo più innanzi è caratterizzato principalmente dall' aumento dei globuli del sangue. Notiamo finalmente che allorquando la febbre tifoide si complica a qualche grave flemmassia, come una pneumonite, la quantità di fibrina aumenta come in tutte le infiammazioni; ma tale aumento, e il diremo più innanzi (vedi *Infiammazione in generale — Stato del sangue*) è meno considerevole, che se la flemmassia fosse primitiva.

Le alterazioni nella febbre tifoide differiscono esse secondo le età? — I risultamenti forniti dall' anatomia patologica negli adulti sono poco differenti da quelli dell' infanzia. Diffatti, risulta dalle ricerche di Rilliet, Barthez e Taupin, che nel fanciullo la tifoidea ha gli stessi caratteri anatomici che nell' adulto, e che sì nell' uno come nell' altro egualmente frequenti sono le secondarie lesioni; appare soltanto dietro i due primi autori, che le ulcerazioni dei follicoli sono meno numerose, meno larghe e meno profonde, e che più tardi si formano nel fanciullo di quello che nell' adulto: finalmente, i tessuti membranosi nel primo hanno minore tendenza ad ulcerarsi che nel secondo.

Valore delle alterazioni nella tifoidea — Fra le numerose alterazioni per noi già indicate, ve n' ha due, quella delle placche, e quella delle glandule, le quali, essendo costanti o pressochè tali, formano il carattere anatomico della tifoidea. La lesione dei follicoli isolati ed agglomerati è principalmente rimarchevole, poichè non si *rinviene giammai, con quei caratteri che le abbiamo assegnato in alcuna malattia acuta o cronica attualmente conosciuta.*

Si è detto pertanto che nella scarlattina, nel cholera e nella tisi, i follicoli presentano alterazioni analoghe a quelle della febbre in discorso; ma, come si vedrà più innanzi agli articoli dati a codeste malattie, la somiglianza n' è talmente grosso-

lana, che non potrebbe imporre che a quelli, che sono pressocchè stranieri alle ricerche di anatomia patologica; per lo che la lesione dei follicoli intestinali è propria alla febbre tifoide. Non è lo stesso di quella delle glandole mesenteriche, che si sono rinvenute alterate al medesimo grado nella peste, nella dissenteria e simili. Per cui noi diremo che, se la lesione delle glandole non è così patognomonica della tifoide come quella delle placche, essa però non ne costituisce meno un carattere anatomico prezioso, in ragione della sua costanza in quasi tutti i casi di febbri gravi. Il medesimo dicasi delle alterazioni della milza, le quali, comecchè non si mostrino costantemente, nè esclusivamente nella malattia tifoide, non si trovano per altro in alcuna affezione, nè tanto frequenti, nè così marcate. Le ulcerazioni, notate di frequente alla faringe, all' esofago, allo stomaco, ed all' epiglottide, offrono pure fino ad un certo punto qualche cosa di proprio all' affezione suddetta, avendo il Louis provato che di simili lesioni se ne rinvengono appena nell' corso di altre malattie acute. E non vi ha, in vero, che la febbre tifoide in cui il tessuto membranoso abbia una cotale tendenza ad ulcerarsi.

In quanto al rammollimento del cuore, dei parenchimi, e delle mucose, sono queste lesioni secondarie, che si osservano quasi nella medesima proporzione presso i soggetti che per altre malattie acute soccombono: noi abbiamo inoltre precedentemente provato, che dipendono dall' apparato febbrile, e che sono proporzionate alla sua durata ed alla sua intensità.

Natura delle alterazioni. — Fra i guasti anatomici che abbiamo enumerati, ve n' ha che sono il risultato d' infiammazione, ed altri che ne appaiono indipendenti. Del numero dei primi sono senz' altro l' alterazione dei follicoli intestinali, e delle glandole mesenteriche, le ulcerazioni di tutte le membrane mucose, le false membrane, e le suppurazioni sotto-mucose. Le alterazioni che io considero indipendenti da ogni processo infiammatorio sono: il rammollimento del fegato, dei reni, del cuore, del cervello, come pure quello della mucosa dello stomaco e dell' intestino, il rossore del cuore e dell' aorta, non che le diverse alterazioni di cui è sede la milza. Ciò nondimeno non posso dispensarmi di avvertire che, quantunque certamente di natura infiammatoria, le lesioni caratteristiche dell' affezione tifoide, qualora esistano sole, non hanno il potere di produrre nel sangue l' aumento della fibrina che sogliono determinare tutte le flemmasie; ed è questa un' eccezione molto importante.

Sintomi della febbre tifoidea: Invasione — Esordisce qualche volta d' improvviso in mezzo alle apparenze della più perfeta salute, ma nel più gran numero di malati si osservano differenti fenomeni precursori. Così, gl' individui perdono l' appetito e le forze, diventano tristi, abbattuti, poco atti alle fatiche intellettuali e manuali; soffrono inquietudini nelle membra, brividi, ed anche un poco di diarrea: tale stato malaticcio può persistere da uno a quindici giorni Poscia i fenomeni d' invasione appaiono ben tosto. I più costanti sono una viva cefalalgia frontale, brividi più o meno intensi e ripetuti, una debolezza tale che gl' infermi sono obbligati di cessare all' istante da ogni lavoro; si devono ancora aggiungere a questi sintomi delle epistassi, e soprattutto dolori colici, e diarrea, che si rinviene nella maggior parte dei casi fino dalle prime ventiquattro ore. Tali sono i fenomeni che indicano generalmente l' invasione della malattia. Bentosto nuovi accidenti sopravvengono; ma per seguirne esattamente lo sviluppo e l' andamento, conviene, all'esempio di Chomel, dividere la malattia in tre periodi distinti, aventi una durata variabile, ma che però può essere valutata, per ognuno, di sette giorni.

Primo periodo. — In questo primo periodo, accusano gl' infermi una cefalalgia generalmente viva, tensiva, lancinante o contusiva; la loro fisonomia alterata esprime l' abbattimento; la intelligenza è più o meno ottusa; lente e penose sono le risposte; vi ha talvolta, sul cominciare, un poco di divagazione nelle idee, oppure un delirio completo, maniaco, con agitazione estrema. Quest' ultimo caso per altro è molto raro. Le forze sono prostrate; gli ammalati decombono per lo più sul dorso ed immobili; non possono neppure tenersi ritti senza essere sostenuti. Barcoleggiano, il loro caminare è ineguale e somigliante a quello degli ubbriachi. Si lagnano allo stesso tempo di vertigini, di stordimenti, di tintinnìo e rumori d' orecchi; talora l' udito è di già meno perfetto. I più hanno epistassi, in generale po-

co abbondanti, ma qualche volta tanto gravi da necessitare il tamponamento; sovente non vi ha che un leggerissimo stillicidio; in quest' ultimo caso siccome gli ammalati sono obbligati al letto, e conservano abitualmente la posizione orizzontale, ne conseguita che il sangue scola nella faringe dove forma uno strato o delle strisce nerastre, che scorgonsi facilmente facendo loro aprire a tutta possa la bocca; tosto o tardi questi piccoli grumi sono reietti per espettorazione sotto forma di sputi agomitolati e nerastri. Nel medesimo periodo della malattia la bocca è impaniata, amara; la lingua biancastra, poco umida, e si attacca al dito; la sete è molta, l' appetito nullo; vi hanno sovente nausee e vomiti formati sopra tutto di materie verdastre ed amare. Il ventre, un poco più gonfio e sonoro alla percussione, in causa di una maggiore quantità di gas, è affetto da dolori colici; la pressione suol essere dolorosa all' ombellico, ma principalmente nella fossa iliaca destra, dove pigiando colla palma della mano si determina del gorgoglio; vi hanno escrezioni alvine liquide giallastre più o meno numerose. La milza è aumentata di volume, locchè rilevasi mediante la percussione dell' ipocondrio sinisto, il quale dà un suono ottuso in grande estensione; quando sorpassa il margine costale di uno o più dita trasverse la si può sentire per attraverso le pareti addominali. La pelle è calda e secca; il termometro collocato nell' ascella si eleva bene spesso a 40 o 41 gradi (Roger); il polso dà generalmente più di 100 pulsazioni per minuto, è molle o depresso, ma sovente al contrario è amplo, resistente, dicroto. In quest' ultimo caso non è raro, come il signor Beau ha notato per primo, di trovare nelle carotidi un rumore di soffio più o meno forte. All' epoca di cui parliamo vi ha comunemente un poco di tosse; i malati emettono qualche sputo generalmente grigiastro, che si distacca difficilmente, sopra tutto in ragione della estrema viscosità. In quasi tutti i casi, l' ascoltazione del petto fa scuoprire un rantolo sibilante e russante, inegualmente disseminato oppure esistente in ambo le parti e in tutto il polmone, senza che si osservi una dispnea proporzionata all' intensità ed all' estensione del rumore morboso; è comune egualmente di notare alla parte posteriore verso il terzo od il quarto inferiore, dei rantoli mucosi o sotto-crepitanti, mescolati o no a' rantoli sibilanti e sonori di cui abbiamo parlato. Il sonno è nullo o gl' infermi sono assopiti e tormentati da visioni e da sogni penosi. Finalmente suol essere alla fine di questo primo periodo che l' eruzione tifoide comincia a manifestarsi.

Consiste codesta eruzione nella comparsa d' un numero più o meno considerevole di macchiuzze rosee da uno a cinque millimetri di diametro, ritondette, che non formano od appena presentano rilevatezza, scompaiono alla pressione, come il rossore dell' eritema, esistono comunemente sulla cute del ventre, talora su quella del petto, e assai di rado agli arti. Molte altre eruzioni successive possono aver luogo, e ciascuna dura due o quattro giorni; le macchie impallidiscono e scompaiono a poco a poco senza lasciare alcuna traccia di sè. Non credo che siasi mai notato l' eruzione tifoide prima del quinto giorno, ma essa ha luogo comunemente dal settimo al dodicesimo, e la non si è più veduta dopo il trentesimo quinto. Questo sintoma manca assai di rado, e quantunque si osservi nel corso di altre malattie acute, è nondimeno pressocchè speciale della febbre tifoidea.

Secondo periodo. — Alla fine del primo settenario, la cefalalgia ha diminuito, od anche completamente cessato, ma tutti gli altri sintomi si sono aggravati, e sono comparsi nuovi fenomeni, soprattutto relativi al sistema nervoso. Per cui lo stupore è più profondo, immobili i lineamenti, la prostrazione aumentata, gl' infermi sono divenuti completamente sordi, le membra agitate da sussulti, e talvolta pure hanno luogo veri movimenti convulsivi; vi ha rigidezza e carfologia. Il delirio, se non esiste di già allora, si manifesta, talvolta lieve e passaggiero, specialmente durante la notte; talvolta, al contrario, è continuo; i malati sono gli uni calmi, gli altri più o meno agitati e per insino furiosi, lo che ne costringe ad assicurarli nel letto con la camiciuola; in fine molti cadono prontamente in uno stato di sonnolenza o di coma vigile. Codesti diversi sconcerti del sistema nervoso, che si appellano comunemente sintomi atassici della malattia, possono riscontrarsi sul medesimo individuo, ed alternano sovente gli uni cogli altri.

In questo secondo periodo dell' affezione, la lingua è tremula ed affatto secca.

ricoperta il più spesso, come le labbra ed i denti, da un intonaco dapprima grigio, poi bruno, indi nero e brillante, detto *fuliginosità*. Credono molti che tale materia non sia altro che sangue dalla mucosa buccale esalato, ma pare piuttosto formato da saliva e da muco disseccati. Allora quando la lingua è completamente ricoperta da questo intonaco, è piccola, accorciata, secca e dura come sughero o legno, vedonsi nella sua faccia superiore delle screpolature da alcuni autori risguardate come ulcerazioni; ma un esame attento ci ha convinti da gran tempo che cotali fenditure non interessano punto il tessuto della lingua, ma soltanto lo strato concreto che la tapezza.

Nel medesimo periodo, la sete è generalmente meno intensa qualche volta difficile la deglutizione dei liquidi, ora in causa della paralisi dei muscoli della faringe e dell'esofago, ora in seguito di qualche alterazione della gola o dell'epiglottide, oppure dell'aridità, della secchezza della faringe, la quale all'ispezione, è rossa, liscia, molto lucente, e ricoperta di sangue e di muco disseccati. Alla stess'epoca della malattia, il meteorismo è molto aumentato, di guisa che la percussione rende ovunque una considerevole risonanza, e la distensione degl'intestini è talvolta così grande, che il diaframma è spinto verso il petto, locchè impedisce la respirazione ed aumenta l'ansietà degl'infermi. La diarrea che notammo esistere fin sul principio, persiste ed anzi è talvolta più abbondante, e le materie sono spesso involontariamente rese. In molti individui pure la vescica paralizzata si lascia distendere dall'orina; è di rado alterata, e le orine limacciose, nere, fetide, che gli antichi notavano come frequenti, sono al contrario assai rare. Medesimamente Rayer ha dimostrato, contro l'asserzione di qualche moderno autore, che nella febbre tifoidea l'orina non è quasi mai alcalina, neppure nei periodi e nelle forme più gravi. Negli infermi il polso conservasi più o meno frequente, addiviene sovente piccolo, debole, depressibile, talora ineguale, qualche volta si rallenta, e lo si vede pure andare al dissotto della frequenza normale. La cute di un calore in generale arido ed acre al tatto, può in qualche caso offerire una temperatura meno elevata del consueto, ed in essa hanno luogo fenomeni particolari, sendocchè indipendentemente dall'eruzione tifica, di cui ho già parlato, osservansi ancora *sudamina*, petecchie, ed in ispecie escare.

I sudamina sono piccole vesichette quasi emisferiche, trasparenti di $1/2$ millimetro ad un millimetro di diametro, confluenti, in generale numerosissime. Le si osservano sopra tutto in vicinanza delle inguini, delle ascelle, sulle parti laterali del collo, qualche volta a tutto il tronco, ed anche alle membra. Tale eruzione passa di sovente inosservata, poichè non è ordinariamente bene apprezzabile, che mediante il tatto, oppure allorquando si esamina obliquamente la superficie nella quale esiste. Scorrendo leggermente su di essa col polpastrello del dito, questo ha la sensazione di piccole ineguaglianze che facilmente si schiacciano e lo unettano. Andral ed altri hanno riconosciuto nel liquido contenuto nelle vescicule una reazione acida; in capo a qualche giorno diventa torbido od opaco, l'epidermide si aggrinza e tutto termina con una desquamazione. Taluni hanno emesso l'opinione che l'eruzione dei sudamina fosse sempre preceduta da sudori abbondanti; ma noi pensiamo piuttosto con Louis, che non siano punto in un rapporto costante coi sudori, i quali sono talvolta in un rapporto inverso ai sudamina, vale a dire numerosi quando furono i primi poco abbondati, e così reciprocamente. Aggiungiamo per terminare che la comparsa dei sudamina non è punto critica, e che tale eruzione nè diminuisce, nè aumenta il pericolo.

Le petecchie, piccole ecchimosi rotonde, possono comparire all'epoca istessa che i sudamina, ma le si osservano più di rado di questi e delle macchie rosse lenticolari (vedi per la loro descrizione l'articolo *Porpora*).

Di tutte le malattie acute, la febbre tifoidea è pure quella in cui si osservano più di sovente rossori, ulcerazioni ed escare dei tegumenti, la quale ultima complicazione sopravviene, secondo Louis, in un sesto all'incirca degl'individui. Formansi le escare sulle parti specialmente che sopportano il peso del corpo, quali il sacro e le natiche, soprattutto nelle solcature che le separono dalle coscie, e se ne vedono ancora frequentemente sul trocantere, sui talloni, sui cubiti e per insino sul-

l'occipite. Qualche volta la disorganizzazione prende la superficie delle piaghe artificiali, come vescicanti, punture di sanguisughe od ancora i punti che sono stati momentaneamente irritati da cataplasmi senapati. In certi casi la mortificazione delle parti esterne avviene spontaneamente senza causa rimarchevole, ed io ho veduto sopravvenire lo sfacelo della cute della coscia, dello scroto, del piede e del labbro inferiore (*a*). Infine non è raro di vedere nascere sulle natiche come alla parte posteriore delle coscie e del tronco, regioni spesso irritate dal contatto dell'orina e delle feci, pustole di ectima che frequentemente si ulcerano.

Terzo periodo. — I sintomi variano secondo il modo di terminazione della malattia. Se questa deve avere un esito funesto, aggravansi tutti i fenomeni, i tratti della fisonomia si alterano di più in più, la faccia addiviene ippocratica, la parola è tremula, la respirazione affannosa, cuopresi la pelle di viscosi sudori, ed i malati cadono in uno stato comatoso, e soccombono. Se al contrario la febbre tifoidea si termina col ritorno a salute, appare primieramente una diminuzione nello stupore; l'infermo per lungo tratto indifferente, sembra interessarsi a ciò che lo circonda, un sonno calmo succede al delirio od al coma, la bocca si monda, la lingua si umetta, il meteorismo diminuisce, le evacuazioni alvine cessano di essere involontarie, il polso perde la frequenza, la pelle il calore, l'appetito rinasce, ed un lavoro eliminatorio separa le escare. Egli è raro che il miglioramento coincida con qualche fenomeno critico. Chomel e Genest hanno egualmente provato che la dottrina dei giorni critici, applicata allo studio delle febbri continue, non ha verun fondamento.

Febbre tifoidea dell'infanzia. — La febbre tifoidea dell'infanzia presenta gli stessi caratteri di quella dell'adulto, se non che qualcuno de'sintomi principali, non ha il medesimo grado di frequenza in ambidue i casi; così i vomiti, notati dal Louis assai di rado al principio, invece si hanno, giusta Taupin, nella metà dei fanciulli. Sembra pure, secondo Rilliet e Barthez, che la tumefazione della milza non si riscontri che sul terzo o sul quarto degl'infermi, ma questo risultamento è però in opposizione con quello di Taupin stesso, il quale denota l'aumento di volume della milza, come un fenomeno pressocchè costante. Nei fanciulli la lingua quantunque secca come negli adulti, offre, nullameno assai più di rado che in questi ultimi, lo stato di durezza lignea e le fenditure. La ritenzione di orina è pure un assai raro fenomeno; lo stesso dicasi del delirio, almeno sul principio, ed è cosa insolita che questo si presenti con tale violenza, da obbligarne ad assicurare gl'infermi nel letto. Finalmente, le macchie rosee od i segni di catarro, quantunque soliti nella febbre tifoidea dell'infanzia, sono per altro meno costanti che nell'adulto. Altrettanto diremo dell'epistassi, ed a quanto sembra dei rumori d'orecchi, e delle vertigini, quantunque però la infrequenza di questi ultimi sintomi non sia forse che apparente, e solo dipenda dalla difficoltà che si prova sovente, di rilevarli nella prima età. Vedremo più innanzi che la febbre tifoidea dei fanciulli, differisce ancora da quella degli adulti per la frequenza, minore nei primi, di taluna delle più gravi complicazioni, come la cangrena, le perforazioni e le emorragie intestinali.

Sotto il rapporto anatomico, e' sembra che nei fanciulli non si trovino quasi mai chiazze dure; e dicasi pure che in essoloro le alterazioni sono tardive, e che più rapidamente si fanno le cicatrizzazioni. Questi fatti hanno bisogno di essere verificati.

Forme della febbre tifoidea. — I sintomi diversi della febbre tifoidea che ho precedentemente enumerati in differenti maniere fra loro si congiungono; può qualcuno di essi più o meno predominare sotto l'influenza di certe condizioni od individuali od esteriori difficili ad apprezzarsi, e ciò imprime alla malattia una fisonomia speciale. Appunto dietro questa considerazione sono state stabilite le diverse forme o varietà della febbre tifoidea, di cui le principali sono: le forme infiammatoria, biliosa, mucosa, adinamica, atassica e latente.

(*a*) Non solo abbiamo veduto presentarsi la mortificazione alla cute della faccia, dello scroto ecc. ma estendersi eziandio alle ossa e staccarsi una porzione dell'osso mascellare superiore contenente due denti molari, una porzione di tibia ecc.

1.° *Forma infiammatoria.* — Nella forma infiammatoria, il polso offre la forza e la pienezza che si osserva nella febbre angiotenica. Il calore è intenso; i tegumenti sono iniettati; l' orina è rossa, scarsa; la sete viva. Cotesto stato non è, in generale, che momentaneo, ed è comune a vederlo sostituito, dopo qualche giorno di durata, o alla fine del primo settennario, dall' apparato sintomatico che vedremo bentosto caratterizzare le forme adinamica ed atassica.

2.° *Forma biliosa o gastrica.* — Essa è caratterizzata dalla predominanza de' sintomi biliosi, quali, bocca amara, lingua giallastra, nausee, vomiti e faccia giallognola. Si è indicato questa forma come regnante soprattutto in autunno e durante la state. Le febbri tifoidee che Tissot osservò a Losanna durante l' epidemia del 1755, sono esempi della forma biliosa. Questa varietà della malattia offre le stesse trasformazioni della forma infiammatoria.

5.° *Forma mucosa.* — La si rinviene, dicono, nei soggetti indeboliti da prava alimentazione od abitanti luoghi umidi e mal sani. In questa varietà della malattia, la faccia è pallida e tumida; la lingua è bianca, la bocca pastosa; le evacuazioni alvine sono viscide; segni di catarro hanno luogo in molte mucose. Nella epidemia di Gottinga, descritta da Rœderer e Wagler, tale forma sembrava avere esistito nella maggior parte dei casi; i fenomeni adinamici le succedono frequentemente.

4.° *Forma adinamica o putrida.* — È la forma più frequente che si osservi a Parigi. In un terzo dei casi essa è primitiva (Chomel), in altri è consecutiva alle forme precedenti. In questa varietà osservasi più specialmente o ad un più alto grado l' ebetudine della fisionomia, la prostrazione estrema della forza, il coma, la picciolezza e la lentezza del polso, il raffreddamento del corpo, le deiezioni fetide, le fuliginosità della bocca, le emorragie passive e le escare.

5.° *Forma atassica, nervosa, maligna o cerebrale.* — Qui veggonsi soprattutto predominare gli sconcerti del sistema nervoso, quali delirio, sussulti dei tendini, carfologia, convulsioni, rigidezza, pervertimento dei sensi. Bisogna riferire alla forma atassica, la febbre descritta da Huxham sotto il nome improprio di febbre *lento-nervosa*, in causa della sua lentezza apparente, e della falsa benignità de' suoi sintomi.

Le cinque forme di febbre tifoidea che ho enumerate, comprendono quasi tutte le differenti specie di febbri continue gravi, ammesse dagli antichi piretologisti. Per altro m' affretto a dire quanto sia raro vedere le differenti forme che ho ammesse avere caratteri così distinti, così spiccanti come si potrebbe credere dietro le descrizioni che ne ho dato. Difatti queste varietà si combinano comunemente fra loro; in molti casi pure è difficile pronunciare un giudizio sulla forma della malattia, locchè succede quando, per esempio, sintomi infiammatori, biliosi, atassici ed adinamici coesistono insieme senza predominio di alcuni. Checchè ne sia però, si può affermare col prof. Forget, che le forme adinamiche ed atassiche sono le più frequenti di tutte, perchè sono il termine comune di tutte le altre, perchè caratterizzano ogni febbre tifoidea confermata, perchè pochissimi infermi soccombono senza presentarle.

Forme latenti. — In risguardo al loro più o meno di gravezza, sono state divise le febbri tifoidee in *gravi*, *discrete* e *benigne*. Queste ultime possono essere così bene caratterizzate come la forma piu grave, se non che tutti i sintomi hanno una grandissima benignità. Altre volte non solamente i principali sintomi sono rimarchevoli per la poca intensità, ma ancora ve ne sono molti che mancano o che non sono che effimeri. Perciò si vedono malati nei quali un apparato febbrile continuo, di mediocre intensità, e la perdita d' appetito, sono pressocchè i soli sintomi che richiamino l' attenzione del medico; se fuvvi cefalalgia sul principio, non è stata che passeggiera e poco intensa, la diarrea è poco abbondante, di poco momento la prostrazione. A siffatti casi, che si presentano frequentemente nella pratica, è stato dato il nome di *febbri tifoidee latenti*. Guariscono gl' infermi quasi sempre prima che la diagnosi abbia potuto essere stabilita con sicurezza, qualcuno soccombe talora in seguito di un subitaneo aggravamento nei sintomi, e più spesso ancora per la comparsa di qualche nuovo fenomeno, come un' emorragia od un perforamento intestinale, accidenti questi che danno al diagnostico, fino allora dubbioso, una grande certezza.

Andamento della malattia. — Si è veduto, dietro la descrizione che ho fatto dei sintomi, quale sia l' ordinario andamento della febbre tifoidea, e ci siamo convinti avere essa, come la maggior parte delle altre affezioni, un andamento molto regolare, sia che più e più aggravandosi avesse un esito funesto, sia che al periodo di stato pervenuta, declinasse in seguito progressivamente. Vi sono casi però in cui la malattia non ha un così semplice andamento, sendochè la si osserva, in ispecie durante il secondo periodo, presentare alternativamente esacerbazioni e miglioramenti subitanei, ma passeggieri che rendono ancora più incerto il pronostico. La febbre, nell' affezione tifoide, si è essenzialmente continente, potendo cionullameno offerire, come nella maggior parte delle malattie acute, esacerbazioni che hanno luogo d' ordinario verso a sera. In qualche caso sonosi vedute codeste esacerbazioni sopravvenire regolarmente, essere precedute da freddo, e seguite da sudori, come negli accessi febbrili remittenti, la quale periodiocità per altro è generalmente poco decisa, ed è di corta durata quando manifestamente esiste.

Convalescenza. — La convalescenza ha quasi sempre un corso proporzionato alla gravezza della malattia, ed è tanto più lunga quanto maggiormente le forze sono state prostrate dall' affezione e dalle diverse complicazioni che hanno avuto luogo.

Gl' individui che si rimettono dalla tifoidea, sono quasi tutti smagriti di molto, rinasce loro assai presto l' appetito, e la fame si fa bene spesso imperiosamente sentire. Un edema talvolta doloroso delle inferiori estremità, che può investire per insino, nei fanciulli, tutta la periferia del corpo (anasarca), la caduta de' capelli, pure frequente nella giovinezza, sono fenomeni che in qualche convalescente si osservano; ma il più rimarchevole si è un disordine delle facoltà intellettuali, una specie di follia che in generale, a misura che si rianimano le forze, spontaneamente si dissipa. In molti infermi ritorna lentamente l' udito, locchè soprattutto si osserva in coloro che ebbero uno scolo purulento dall' orecchio; il quale fenomeno avviene forse in un ventesimo dei soggetti, ad un' epoca molto avanzata della malattia, vale a dire dal ventesimo al quarantesimo giorno, accompagnandosi qualche volta al perforamento della membrana del timpano, come fece a me notare più volte il dottor Ménière; ed in quest' ultimo caso resta l' udito più o meno ottuso.

Ricadute, e malattie consecutive. — Dopo di essersi stabilita la convalescenza può essere turbata da una ricaduta, la quale sopravviene talora senza causa, ma il più spesso è provocata da imprudenze, e da dietetici errori. In altro caso, è una nuova malattia che appare come una febbre eruttiva, e talora infine la convalescenza dopo di essersi decisamente stabilita, finisce in un languore, poi le forze declinano, e scuopronsi ben tosto li segni tutti di una tisi polmonale o di una cronica peritonite. La tubercolizzazione, sopravvenendo in tali condizioni, ha quasi sempre un assai rapido andamento.

Recidive. — Sembra dimostrato oggidì che la febbre tifoidea, simile in ciò al vaiuolo, al morbillo ed alla scarlattina, non attacchi che una sola volta il medesimo individuo. Io non credo che fino al presente, siasi osservato un solo caso di recidiva veramente autentico. Le ricadute al contrario, non sono rare, e vengono, per lo più provocate da errori dietetici.

Durata. — L' affezione in discorso si distingue ancora dalla maggior parte delle malattie acute febbrili, per la sua durata *quasi sempre* lunga, comunque benigni sieno talora i suoi sintomi. Se qualche volta alcuni infermi parvero entrare in convalescenza fino dall' ottavo giorno, questi fatti non possono essere che casi eccezionali, imperocchè, anche quando la malattia è assai benigna, la convalescenza non ha luogo comunemente che verso la fine del secondo settenario. Nei casi gravi, la durata media è di ventotto a trentadue giorni. Io credo che i due termini estremi nei quali si possa osservare la convalescenza sieno i dodici e gli ottanta giorni. A cose pari però si può stabilire, con Chomel e Genest, che di tutte le varietà della febbre tifoidea, la forma adinamica è di una più lunga durata.

Se questa febbre ha un esito funesto, la morte avviene di rado prima del settimo giorno, ma principalmente nel secondo o terzo periodo, vale a dire durante il secondo od il terzo settenario, la maggior parte degl' infermi soccombono.

Complicazioni. — La febbre tifoidea può complicarsi a molti accidenti, di cui li più comuni sono, la peritonite consecutiva alla perforazione dell'intestino, le emorragie intestinali, le infiammazioni delle vie aeree, la risipela della faccia, l'otite, le parotiti e le escare.

1.° *Peritonite da perforazione.* — La perforazione intestinale è la circostanza più grave che possa sopravvenire nel corso della tifoidea. Allorquando aderenze protettrici non sonosi organizzate prima che si operi la perforazione, i gas e le materie feccali espandonsi nel peritoneo, e producono inevitabilmente un'acutissima peritonite. Al momento stesso della rottura, gl' infermi provano un dolore subitaneo, spesso tanto acuto da prorompere in grida; cominciando nel punto medesimo dove la perforazione s' è operata, irradiasi questo per tutto il ventre. Però quando gl' infermi sono molto deboli e che la sensibilità è molto ottusa, può il dolore mancare più o meno completamente. Quando esiste, la pressione l'esaspera di molto; s' accompagna a brividi, a raffreddamenti del corpo, ad una profonda alterazione de' lineamenti, a vomiti, ad una eccessiva frequenza del polso, che inoltre è piccolo e depressibile. Gli scarichi alvini allora si fanno quasi sempre meno frequenti, ed ancora il più spesso si sopprimono. In mezzo a questi fenomeni avviene la morte dopo una lotta che d' ordinario non si prolunga più di qualche ora, e che di rado attende il fine del secondo giorno. È del tutto eccezionale che un malato di Louis abbia resistito per sette giorni a così gravi disordini. La perforazione intestinale è un fatto che succede senza prodromi, al momento in cui meno vi si attende, nei casi gravi come nei più benigni, e così pure in quelli, come si disse, dove la diagnosi offre la più grande incertezza. Un meteorismo troppo considerevole, una pressione smodata alla fossa iliaca per determinarvi il fenomeno del gorgoliò, possono favorire o provocare la perforazione; ma in generale questo terribile accidente sopravviene senza causa apprezzabile ed in modo del tutto impreveduto. Esso è molto meno comune nei fanciulli che negli adulti; in questi ultimi si osserva appena una volta sopra cinquanta o sessanta casi.

2.° *Emorragie intestinali.* — Le emorragie intestinali sono prodotte, ora dall'erosione di un vase, il più spesso forse in modo passivo e per semplice esalazione (*a*). Il sangue è qualche volta molto abbondante, ed allora viene emesso puro, liquido, ed anche in grumi nerastri; od in piccola quantità, ed in questo caso è intimamente combinato con le materie feccali, e può passare inosservato. Alloracchè la perdita del sangue è molto abbondante, si osservano tutti i segni delle emorragie interne, i quali farò conoscere più innanzi. (*V. Emorragia*). L'emorragia intestinale è un sintoma grave, potendo produrre la morte; quasi sempre aumenta la debolezza per lieve che sia; ed è dubbioso se sia mai stata critica. Cotale complicazione, frequente negli adulti, è per lo contrario molto rara nella febbre tifoidea dell'infanzia, dove si mostra forse appenna una volta su cento, vale a dire otto o dieci volte più di rado che negli adulti.

3.° *Enterite.* — L'enterite, complicazione del tutto secondaria nell'adulto, sembra al contrario rappresentare una parte importante nella febbre tifoidea de' bambini. L'infiammazione ed il rammollimento della mucosa del crasso e del tenue intestino sono state rinvenute, da Rilliet e Barthez, diecisette volte su ventisette casi. Questa lesione sembra produrre un aumento de' dolori addominali, della diarrea e del meteorismo, ed è tanto più comune quanto i fanciulli sono più giovani.

4.° *Infiammazione delle vie aeree.* — La pneumonite è una delle complicazioni più comuni della febbre in discorso. Io l' ho osservata sul settimo degl' individui, e Luois sul sesto, la quale proporzione è presso a poco quella che si riscontra nei fanciulli. Quanto ai segni, ai quali la si potrà riconoscere, li esporrò più innanzi. (*V. Pneumonite*).

5.° *Risipola della faccia.* — Questa complicazione si riscontra in un ventesimo od un trentesimo presso a poco degl' individui. La risipola in tali condizioni è generalmente poco intensa, sovente parziale, e s'accompagna a poca gonfiezza; ciò

(*a*) Od in seguito della compressione fatta dalle glandole mesenteriche sopra qualche tronco venoso (vedi nota (*a*) a pag. 38).

non di meno, ha per effetto quasi costante di molto prostrare le forze. Quasi la metà di questi infermi soccombono.

6.° *Otite.* — L'otite sembra un fenomeno meno comune nell'adulto che nel fanciullo, dove si è notata sopra un decimo all'incirca de' soggetti. Non s'accompagna ordinariamente ad alcun dolore, e non è guari caratterizzata che dallo scolo puriforme, e dalla sordità. A torto adunque quasi tutti i medici riferiscono costantemente quest'ultimo sintoma, tanto comune nella febbre tifoide, ad uno sconcerto puramente nervoso, mentrecchè in molti casi (di cui ignoro ancora la proporzione) s'attiene all'infiammazione dell'orecchio interno o del condotto uditivo esterno.

7.° *Parotiti.* — Le parotiti sono complicazioni rare in ogni età, e che non possono considerarsi come movimenti critici favorevoli se non che in pochissimi casi.

8.° *Escare.* — Ho parlato precedentemente delle escare, sintoma infausto, per ciò che indica un grande perturbamento nella economia. In oltre, la gangrena può diventare per sè stessa una causa di morte; mentre le escare separandosi, molti infermi soccombono in seguito dell'abbondante suppurazione, o perchè l'organismo indebolito non può procedere alla cicatrizzazione. Questo grave fenomeno riscontrasi quasi due volte più spesso nell'adulto che nel bambino, il quale non ne' è attaccato che una volta sopra diciotto.

Diagnostico differenziale. — Tra i molti sintomi che si osservano nella febbre tifoidea, non avvene alcuno che sia patognomico, di guisa che per giugnere alla diagnosi della malattia, necessita la riunione o l'insieme di un certo numero di sintomi generali e locali. Esistono soprattuto alcuni fenomeni che hanno una grande importanza, perchè nel corso delle altre malattie acute, di rado si osservano, o sono molto meno marcati. Tali la cefalalgia intensa e continua, l'epistassi, le macchie rosee lenticolari, i sudamina, le escare, il meteorismo, il gorgolìo nella fossa iliaca destra, le emorragie intestinali, l'aumento di volume della milza, lo stupore, il delirio, l'assopimento o l'insonnio, la debolezza estrema, che non ista in rapporto con gli altri sintomi, le contratture ed i sussulti; fenomeni di cui la riunione o la esistenza in maggior o minor numero nel medesimo individuo, manifesta necessariamente una febbre tifoidea.

Però il diagnostico in molti casi offre delle difficoltà; sul principio del male, quando non vi ha che cefalalgia, febbre, anoressìa, sete, diarrea e debolezza, egli è impossibile il precisare se sia una febbre tifoidea che comincia piuttosto che un'altra malattia acuta. Sonovi, diffatti, parecchie affezioni che presentano molta somiglianza con la febbre tifoidea: tali, in particolare, le febbri eruttive, e soprattutto il vaiuolo nel suo periodo di prodromo, l'imbarazzo gastrico con febbre, le affezioni catarrali poco intense, la febbre infiammatoria, in fine molte viscerali flemmassie; di guisa che per precisare la diagnosi, si è spesso obbligati di attendere la manifestazione di altri sintomi, come il meteorismo, il gonfiamento della milza, le macchie ecc. Per altro se in questi casi dubbiosi la debolezza è di già molto grande, se vi ha insonnio, rumori d'orecchi e vertigini, dovrassi piuttosto *inclinare* per l'esistenza di una febbre tifoidea.

Giusta il Delarroque, per lo contrario, la diagnosi di questa malattia potrebbe sempre essere stabilita in sul principio con certezza, perchè secondo lui, si troverebbero costantemente agruppati, fino dal primo o dal secondo giorno, quattro caratteri, di cui l'insieme costituirebbe il vero segno caratteristico dello stato tifoideo. Tali sintomi sarebbero: 1.° lo stupore, 2.° la dilatazione delle pupille, 3.° la polverulenza od intonaco brunastro dell'interno delle narici, 4.° il gorgolìo ileo-cecale. Ma questi fenomeni non mi sembrano così costanti sul principio, come il pensa Delarroque; noi crediamo specialmente che manchino nella maggior parte de' casi leggieri, ed in gran numero d'altri che non hanno che una media intensità. Dopo il primo settenario poi, è raro che il diagnostico sia ancora incerto, imperocchè, se non si avessero nè le macchie, nè il meteorismo, nè lo stupore, nè l'epistassi, nè le emorragie intestinali, dovrebbesi pur tuttavia, dalla sola considerazione della *durata della febbre*, presumere trattarsi dell'affezione tifoidea. Con molta ragione diffatto Chomel ha stabilito, nella sua *Patologia generale*, che una febbre acuta la quale persista oltre l'ottavo giorno, e che fino a tal epoca,

dopo esplorazioni metodiche e ripetute, non abbia presentato verun segno locale di una flemmasia abbastanza intensa da spiegarla, debba riferirsi alla malattia tifoidea, almeno nel nostro clima e nel corso ordinario del nostro stato sanitario. L'esame del sangue può, inoltre, aiutare a determinare la causa del movimento febbrile, poichè se questo è sintomatico di qualche infiammazione, si osserverà ben tosto un considerevole aumento della fibrina; mentre abbiamo veduto, nelle piressie semplici, che codesto principio non aumenta giammai, che resta sovente in quantità normale, oppure diminuisce (Andral).

L'età degl'infermi è pure un prezioso elemento diagnostico. Vedremo diffatti che la febbre tifoidea non attacca quasi mai i vecchi, per cui allorquando in soggetti avanzati oltre i cinquantacinque o sessanta anni, si osservi un apparato sintomatico tendente ad indicare l'affezione delle placche di Peyer, si escluderà ben tosto l'idea di questa lesione, ricercando nel sofferimento di qualche organo profondo, e specialmente nel petto, la causa dello stato tifoideo che si osserva. Qualunque siasi d'altronde la età degl'individui, egli è impossibile, per poco che uno sia attento ed istruito di confondere a lungo lo stato tifoideo che s'attiene all'alterazione delle chiazze dell'intestino, e quello che è sintomatico di qualche flemmasia viscerale, imperocchè mercè i progressi fatti in questo secolo nel diagnostico delle affezioni locali, non si può restare lungo tempo incerti sulla causa de' sintomi adinamici che si presentano. Le malattie che meglio simulano la forma adinamica della febbre tifoidea sono: le infiammazioni toraciche, la peritonite, quella soprattutto che attacca le donne di parto, la flebite, la morva acuta, le malattie delle vie orinarie, il periodo di reazione del cholera asiatico. Ma si vedrà, nella descrizione che farò di ciascheduna di queste malattie, come avendo riguardo all'età de' soggetti, alle circostanze nelle quali si osserva, e soprattutto ai fenomeni ricavati dall'esplorazione degli organi, si possa evitare quasi sicuramente di ingannarsi sulla natura dell'affezione.

Nella febbre tifoidea atassica, quando specialmente gl'infermi hanno un delirio violento, un grande numero di medici misconoscono l'affezione e ammettono l'esistenza di una infiammazione delle meningi e del cervello. Ma cosiffatto errore, che può avere i più funesti risultamenti, non potrà essere commesso che nei casi molto rari dove non si avesse alcuna specie di indizio sugli antecedenti degl'infermi, e allora quando la maggior parte dei sintomi della tifoidea mancassero. Si potrà quasi sempre stabilire il diagnostico differenziale mediante la comparazione de' sintomi, e per l'andamento diverso che segue la febbre tifoidea e le flemmasie encefaliche, la qual cosa io stesso farò più innanzi trattando delle affezioni meningee (*a*).

Dimostreremo pure, trattando dell'enterite, come negli adulti sia impossibile di confondere la febbre tifoidea con la infiammazione intestinale, mentre che nell'infanzia l'enterite intensa offre qualche volta tanta rassomiglianza con la forma grave della febbre tifoidea, che può essere difficile lo stabilire la diagnosi differenziale delle due affezioni.

Pronostico — Questo nella febbre tifoidea è sempre grave. Per quanto benigna sia la malattia, egli è *impossibile di predire se il suo esito sarà buono o cattivo;* imperocchè non si deve giammai dimenticare che nei casi più semplici e più benigni, e nel mentre che tutto fa supporre una felice terminazione, un perforamento intestinale può aver luogo, ed uccidere rapidamente gl'infermi. Codesto terribile avvenimento, che nulla può farci prevenire, nè tampoco prevedere, riterrà sempre un medico prudente di stabilire senza restrizione un favorevole pronostico, nei casi stessi in cui li sintomi generali e locali sembrerebbero autorizzarnelo. Ma, indipendentemente dal carattere proprio della malattia, esistono ancora alcune particolari circostanze, come condizioni di età, o certi sintomi, che devono medesimamente modificare la prognosi.

(*a*) La forma morbosa che più ci ha sembrato rassomigliare alla febbre tifoidea, colla quale spesso si confonde, è la flogosi con rammollimento delle parti centrali bianche del cervello; e sono questi i fatti che per lo più si portano innanzi per mostrare la non costanza, anzi la frequente mancanza delle lesioni intestinali nella febbre tifoidea.

Se il *sesso* non esercita veruna influenza manifesta sull' esito della malattia, lo stesso non avviene della età. Numerosi fatti hanno oggidì provato essere la febbre tifoidea molto letale nell' infanzia, poichè a questa età uccide qualche volta, sia per sè stessa, sia per le sue complicazioni, più del quarto de' soggetti (Rilliet e Barthez): Barrier però non accenna che una mortalità di un decimo. Comunque siasi, l' affezione è grave soprattutto ne' primi cinque anni di vita; dai quindici ai venti sembra fare molto minor numero di vittime che in tutte le altre età; dai venti ai quaranta il grado di mortalità, quantunque un po' più considerevole che precedentemente, non varia di molto, mentre al dissopra di questa la proporzione dei morti sembra aumentare.

I soggetti indeboliti per causa di un nutrimento insufficiente, o per causa di prolungati patemi, gli uomini di una debole costituzione, sono quelli nei quali la malattia offre generalmente la maggiore gravezza.

L' influenza delle *stagioni* sulla mortalità non è ancora per bene stabilita. Secondo Chomel, la lentezza dell' invasione sarebbe una circostanza sfavorevole.

Fra i sintomi che danno la maggiore gravezza alla prognosi, bisogna citare l' emorragia intestinale, poichè si vedono soccombere più della metà degl' infermi che l' hanno presentata. Un meteorismo considerevole, ed evacuazioni alvine involontarie sono egualmente segni gravi, ma ad un grado minore del precedente, è soprattutto la disfagia, quando specialmente è sintomatica di una paralisi della faringe.

Il *delirio* è sempre una circostanza aggravante; ma costituisce un segno funesto, allorquando in ispecie sopravviene fin dall' esordire della malattia, ed è tanto violento da necessitare l' uso della camicia di forza. Il *coma*, quando è permanente, ed i *sussulti de' tendini*, sono pure de' più funesti sintomi; ma per quanto gravi essi siano, non indicano già una morte pressocchè certa, come fanno le *convulsioni*, la *rigidezza tetanica* delle membra e la *faccia ippocratica*. La sordità anche completa non è un segno così funesto come generalmente si crede. Qualcheduno ha considerato l' otorrea come di favorevole indizio, ma è opinione controversa. *La frequenza eccessiva del polso*, oppure il suo *rallentamento* subito dopo una grande frequenza, e coincidente coll' esacerbazione degli altri sintomi, sono segni del più tristo augurio.

Tutte le forme della malattia sono pericolose; ma le forme *adinamica* e l' *atassica*, e *quest' ultima specialmente*, sono quelle che portano maggiore gravezza.

Tutte le complicazioni accrescono necessariamente la gravezza della malattia; così quasi tutti coloro che sono affetti da *pneumonite* intercorrente prontamente soccombano. Allorquando hanno luogo segni di *perforamento intestinale*, bisogna pressocchè disperare della guarigione degl' infermi. La formazione di *escare*, soprattutto al *sacro*, e la *risipola della faccia* sono pure circostanze che devono di più preoccupare il medico.

Finalmente, giusta ciò che ne indica Chomel, se dopo una breve remissione si vede ricomparire i sintomi o con maggiore o colla intensità di prima, la prognosi sarà gravissima; imperocchè, in questi casi, la malattia ha quasi sempre un esito fatale. Le ricadute sono egualmente pericolosissime.

Etiologia della febbre tifoidea — La ricerca delle cause predisponenti ed occasionali della malattia è stata fatta in questi ultimi tempi con molta accuratezza. Ecco i resultati principali che sonosi ottenuti.

1.° *Età* — Risulta dai fatti riportati nelle opere di Loius e Chomel che la malattia ha il suo maximum di frequenza dai 18 ai 30 anni, e che è rara oltre i quaranta, mentre codesti autori e noi medesimi non l' abbiamo veduta giammai dopo i cinquantacinque, quantunque però si possa presentare ancora in individui più attempati. Ond' è che Lombard e Foconet di Ginevra riportano (*Gazette médicale de* 1843), che sopra un totale di mille infermi attaccati dalla tifoidea, se ne contavano cinque che avevano da cinquanta a' sessant' anni; citano pure un settuagenario che, soccombendo ad un periodo avanzato della malattia, presentò le lesioni caratteristiche delle glandole e delle placche. Se un tal fatto è veramente autentico sarà, io credo, il solo che la scienza possiede, imperocchè si debbono muover legittimi dubbi sul caso presentato, sono circa dodici anni, da Prus alla

Società di medicina di Parigi. Nell'infanzia la febbre tifoidea è comune, siccome hanno provato le ricerche di Barrier, Taupin, Rilliet e Barthez, dalle opere de' quali autori si rileva l'affezione in discorso essere frequente dai nove ai quattordici anni principalmente, meno dai cinque agli otto, ed affatto rara nei primi anni della vita, quantunque però se ne siano osservati esempi nei primi mesi, ed un fatto comunicato dal nostro amico il prof. Charcellay alla Società di medicina d'Indre-et-Loire prova che la febbre tifoidea può ancora attaccare il fanciullo nel seno materno.

2.° *Sesso, costituzione e professione.* Nulla si sa di positivo sulla predisposizione apprestata dal sesso, dalle costituzioni, dalle professioni ecc. — Nullameno si è detto che nell'infanzia la malattia infierisce di più nei maschi che nelle femmine, ed attacca quelli meglio sviluppati, e colle apparenze della migliore costituzione (Rilliet e Barthez). Aggiungiamo che, al contrario della maggior parte delle altre malattie, la febbre tifoidea sopravviene quasi sempre primitivamente, e che sì nell'adulto come nel fanciullo, non si vede quasi mai attaccare i convalescenti.

3.° *Cangiamento di abitudini, acclimatamento* — Petit e Serres, Louis e Chomel hanno dimostrato che il maggior numero delle febbri tifoidee che si osservavano a Parigi, s'accendevano in soggetti venuti di provincia e non ancora acclimatati, la qual cosa porterebbe a pensare che il cambiamento di abitudini, di clima, di vitto, costituisca una possente predisposizione. E può essere ancora, come crede Piorry, che l'accumolo di molte persone in luoghi angusti sia una circostanza, la quale da sè sola possa sviluppare la malattia. Comunque siasi però, l'alterazione dell'aria che da ciò risulta, è una condizione pericolosa, e che produce quasi sempre le malattie più gravi.

4.° *Climi, località* — Nulla sappiamo di preciso sull'influenza de' climi, se non che la malattia regna in tutti i paesi d'Europa, e che ancora è molto comune nella America settentrionale, senza però esserlo tanto quanto a Parigi. Dapertutto presenta gli stessi fenomeni sintomatici; è dapertutto caratterizzata dalle stesse lesioni anatomiche, e riconosce la maggior parte delle cause predisponenti di cui abbiano veduta la influenza a Parigi.

Ultimamente il Boudin asseriva che le località paludose distinguevansi per la *rarità relativa* della febbre tifoidea, ma tale opinione non deve riguardarsi, almeno fino al presente, che come una semplice asserzione, imperocchè i documenti dall'autore riuniti nel vol. 33 degli *Annales d'hygiène* non mi sembrano di un valore sufficiente.

5.° *Cause occasionali* — Si è per lungo tempo accusato il freddo, le privazioni, la miseria, tutte le cause debilitanti, come aventi la parte principale nella produzione della mallattia: però le ricerche di Chomel e Louis hanno provato che siffatti motivi si ammisero molto gratuitamente, e che se talora il male succede immediatamente a qualche causa occasionale, nella maggioranza de' casi sopravviene del tutto spontaneamente, vale a dire, che ciò che lo ingenera ci si nasconde.

6.° *Contagio* — La generalità dei medici, soprattutto a Parigi, pensano che questa febbre non sia contagiosa; e fondano la loro opinione: 1.° sul gran numero d'individui che si espongono impunemente al contagio; 2.° sul non vedersi, nei nostri spedali, trasmettere l'affezione agli altri malati, quantunque molti fra di loro dormano in letti vicini ad altri occupati da individui affetti da tifoide; ma queste sono speciose obbiezioni. Se diffatti molti possono curare febbri tifoidee senza esserne attaccati, ciò prova che il contagio di tale malattia non infetta necessariamente tutti coloro che vi si espongono. Se negli spedali non si vede la febbre propagarsi di letto in letto, non è poi tanto straordinario, poichè vediamo avvenire presso a poco il medesimo di molte malattie manifestamente contagiose, come il morbillo, a cagion d'esempio, che di rado si propaga nei nostri spedali per gli adulti, probabilmente perchè la maggior parte degl'individui hanno avuta la malattia nella fanciullezza, locchè può dirsi quasi lo stesso certamente della febbre tifoidea, che sappiamo essere comunissima nei fanciulli. D'altronde non è senza esempio, che individui entrati in uno spedale per un'affezione qualunque, sieno stati consecutivamente presi dalla tifoidea; di simili fatti furono veduti non solo da me stesso, ma ancora da Louis, Chomel, Genest, non che da molti altri. Ma che provare

possono fatti negativi, quando la scienza possiede di già un sì gran numero d'osservazioni che dimostrano la realtà del contagio? Il dott. Bretonneau, il primo in Francia, ha riportati molti fatti raccolti in villaggi od in piccole città (*Archives* de 1829), che provano senza replica la trasmissione della malattia per contagio. I risultamenti ottenuti durante l'epidemia che regnò alla Scuola della Flèche, nel 1826, meritano soprattutto d'essere conosciuti e meditati. La febbre tifoidea regnava alla Flèche e nel collegio; quattro pensionari essendo morti ed *essendo stati accuratamente verificati i caratteri anatomici della malattia*, la scuola fu lasciata vuota. Fra gli allievi rimandati ai loro parenti ve ne furono ventinove gravemente presi della stessa malattia, ed otto la comunicarono a molte persone che li assisterono. Si cita in ispecie uno di questi allievi che, a Versailles, trasmise la malattia a sua sorella, quella alla cameriera, e quest'ultima ad un'amica che venne a visitarla. E si fu ben chiariti che la febbre tifoidea non regnava a Versailles prima dell'arrivo de' collegiali della Flèche. Molti altri esempi di trasmissione di questa febbre per contagio furono veduti da Leuret a Nancy, Mistler e Ruef nel dipartimento del Basso-Reno, da Putegnat a Lunéville, dal prof. Forget a Strasburgo, da Patry a Ligueil, da Lombard e Fauconnet a Ginevra, da Feron a Bayeux, da Castella a Neufchâtel ecc. Ma le più concludenti osservazioni in favore del contagio sono state fatte dal dottor Gendron, di Château-du-Loir. Questo medico ha provato, nel suo bel lavoro sulle epidemie delle piccole località, inserito nei due primi anni del *Journal des connaissences médico-chirurgicales*, che la tifoidea può trasmettersi *direttamente* pel contatto immediato de' malati, oppure pel soggiorno nella loro atmosfera; *indirettamente* od in seguito di rapporti mediati con gl'individui che accostano gl'infermi, o per aver toccato gli effetti che a questi hanno servito. Lo stesso autore ha provato che questi quattro modi di contagio sono, quanto alla loro frequenza, in una proporzione successivamente decrescente; che agisce il contagio in ragione della frequenza delle comunicazioni e del numero dei malati, indipendentemente dall'insalubrità de' luoghi e dalla miseria degli abitanti; che la malattia di rado trasmissibile nei primi quindici giorni, lo addiviene soprattutto nel terzo o quarto settenario, fino nella convalescenza; che vi ha un periodo d'incubazione che può non essere che di ventiquattro ore, mentre altre volte prolungasi a quindici giorni, non sorpassando però nella maggior parte dei casi la settimana. Finalmente Gendron ha dimostrato in modo incontestabile l'immunità che acquistano gl'individui atаccati una prima volta dalla malattia (*a*).

Codesti fatti sono importanti, e siccome sono stati osservati da un uomo coscienzioso altrettanto che abile, meritano perciò tutta la nostra fede. Non è dunque più oggidì permesso di revocare in dubbio la trasmissione della febbre tifoidea per contagio; egli è vero che questo non è così evidente a Parigi come in provincia, poichè in questa metropoli, come in tutte le grandi città, si è difficile di seguirne le tracce. E non vediamo diffatti tutto giorno individui presi da vaiuolo, da morbillo o da scarlattina, senza che possiamo dir dove e come le abbiano contratte? Eppure queste malattie non hanno potuto nascere che pel fatto del contagio. Per cui la quistione della contagiosità non può essere studiata che ne' piccoli luoghi, dove tutti si conoscono, e dove lo stesso medico vedendo tutti i malati del circondario, può seguitare passo passo il principio ed il modo di propagazione delle malattie.

Risulta da quanto si disse che la febbre tifoidea è contagiosa, per cui vuole prudenza che allorquando si manifesta in una famiglia allontaninsi dal focolare del male quegl'individui i quali non avendolo ancora sofferto, sarebbero per l'età loro più particolarmente disposti a contrarlo. Ma anche riconoscendo contagiosa questa febbre, bisogna però ammettere che lo sia ad un grado minore di molte altre malattie, quali p. e. le febbri eruttive. Crediamo pure, al contrario di ciò che ha luogo

(*a*) In Italia dove gli studi sui contagi sono stati molto coltivati si ritiene incontestabile la natura contagiosa di questa malattia. Innumerevoli sono i fatti positivi che il provano e oggidì, specialmente nelle nostre campagne, non è raro il vedere, entrata la malattia in una famiglia, diffondersi alla maggior parte degli individui che la compongono.

in queste ultime, che lo sviluppo della tifoidea sia molto più spesso spontaneo che l'effetto del contagio; la quale proposizione se non sembra ammessa dal Gendron, siamo però egualmente convinti che questo medico esageri gli effetti del contagio, quando dichiara essere questo la principale cagione delle epidemie di febbri tifoidee, le quali invece ci sembrano risultare piuttosto da quelle cause, ancora sconosciute, che sviluppano quasi tutte le epidemie. (*a*)

Cura. — Se con qualche attenzione si è letta la storia che ho tracciato di questa malattia, riescirà difficile comprendere che si abbia potuto consigliare un modo uniforme di cura applicabile a tutti i casi ed a tutti i periodi dell' affezione; che si abbia potuto, per esempio, prescrivere esclusivamente i tonici e gli stimolanti, gli antispasmodici e le sanguigne negl' individui di estrema debolezza con polso piccolo e cedevole, come in quelli di cui le forze sono meno prostrate, di cui il polso è largo e resistente; eppure questo è ciò che è avvenuto. Molti medici non vedendo diffatti nella febbre tifoidea che una malattia *specifica*, hanno voluto opporle una egualmente specifica medela, od almeno una terapeutica che fosse in rapporto colla di lei natura vera o supposta, locchè vedremo ne' seguenti particolari.

Trattamento antiflogistico. — Forget di Strasburgo, la cui vasta erudizione eguaglia l' abilità, ha provato, nella sua eccellente opera, che quasi tutti gli antichi medici impiegarono i salassi più o meno largamente, nella cura della tifoidea, ed il metodo antiflogistico fu pure usato da taluno, nelle forme adinamiche ed atassiche. Citerò particolarmente Botal e Chirac i quali facevano sovente 2, 3 e 4 salassi nelle 24 o 36 prime ore. A' nostri dì la maggior parte de' medici in pratica più autorevoli, non impiegano gli antiflogistici che con prudenza e misura, come altravolta facevano Baglivi, Pringle, Dehaen. Laonde Andral, Chomel, Rostan, Cruveilhier e Louis, si limitano il più delle volte ad uno o due salassi generali e locali sul principio della malattia. Forget salassa generalmente un po' più di questi, giacchè nei casi gravi, egli ha cavato all' incirca, con sottrazioni generali e locali, 1 kilog. 93 grammi (40 once) (*b*) di sangue; e può valutarsi in media a 843 grammi, (31 once) la quantità estratta a ciascuno de' suoi infermi. Ma quantunque Forget ammetta che le sanguigne debbano fare la base del trattamento delle febbri tifoidee, esige peraltro che esse siano proporzionate alla violenza del male, alle sue fasi, alle sue complicazioni. Checchè ne sia, dai risultamenti ottenuti da Forget non si ricava che il salasso alla sua maniera impiegato sia utile, poichè la mortalità generale è stata all' incirca di uno sopra quattro; mentre è stata un po' meno di uno sopra tre, in quelli che furono salassati, quantunque la malattia fosse discreta, o di media intensità in quasi i due terzi de' casi.

Il Bouillaud, fra i medici moderni, è quello che usa più generosamente del salasso, poichè trae qualche volta fino a 2 kilog. e mezzo (92 once) di sangue a' suoi infermi, e si sa pure che ad imitazione di Chirac ha l' abitudine di fare le sanguigne a corti intervalli determinati anticipatamente; oggidì si è resa giustizia a questo metodo che non ha daltronde trovato che oppositori e quasi mai imitatori. Le pretensioni di Bouillaud furono giustamente valutate dal Louis nella seconda edizione delle sue *ricerche sulla febbre tifoidea*, il quale ha provato che lungi dal non perdere che la nona parte de' suoi infermi, il Bouillaud aveva in questa febbre una mortalità di un sesto, risultato il quale prova in sostanza, che se le sottrazioni sanguigne l' una dietro l' altra (*coup sur coup*) non hanno i vantaggi loro assegnati dagli autori, non hanno neppure la funesta influenza che loro si vorrebbe di primo punto attribuire. Louis

(*a*) Essendoci ignota la natura del contagio della tifoidea, non conoscendo per quanto tempo possa questo rimanere attivo, se spontaneamente si produca, e sebbene vediamo in ogni tempo e ovunque insorgere febbri tifoidee non possiamo con sicurezza però asserire che questa malattia qualche volta nasca *spontanea*, mentre trattandosi di una forma morbosa speciale, l' analogia colle altre febbri eruttive contagiose ci porterebbe a ritenerla sempre dal contagio; ed il contagio essere sparso ovunque, e non attendere che l' opportunità di circostanze e di individui per isviluppare la malattia. Il complesso poi di quelle circostanze formanti le costituzioni epidemiche influirà al certo o nel rendere più attivo il principio contagioso o più suscettibili gli individui all' azione di esso.

(*b*) Non essendo molto in uso fra noi i pesi e misure metriche, abbiamo stimato utile aggiungere ogni volta il corrispondente *circa* dei pesi e misure bolognesi.

in oltre ha dimostrato col massimo rigore l' utilità delle sanguigne discrete, provando di fatto che praticata la sottrazione ne' primi dieci giorni alla dose di 360 grammi, (13 once) e ripetuta due volte nei casi gravi, diminuisce la mortalità ed abbrevia la durata del morbo. Conviene per altro persuadersi bene che la cavata di sangue non è indispensabile, e che avanti di praticarla, bisogna che lo stato del polso non vi ponga ostacolo. La forma infiammatoria è quella che permette d' impiegare più generosamente il metodo antiflogistico, nè alcun' altra forma lo controindica, se lo stato del polso non vi si oppone.

Comunque sia preferibile trar sangue da una vena del braccio, se nel ventre ed in ispecie alla fossa iliaca risieda un vivo dolore, ivi sarà conveniente un' applicazione di sanguisughe. Non vediamo alcuna ragione di metterle all' ano, ed anzi tale pratica arrecherebbe non di rado inconvenienti; poichè spesso si videro le punture, pel contatto continuo delle materie fecali e delle orine, quando le evacuazioni sono involontarie, irritarsi, trasformarsi in dolorose pustole, poscia ulcerarsi o passare a gangrena.

Le emissioni sanguigne adunque non si praticheranno che in caso di reale indicazione, e si useranno sempre con prudenza e riserva. Raro è che lo stato delle forze permetta di fare più di due sanguigne di 360 a 450 grammi (13, a 16 once) ognuna. Sarebbe molto meglio nella febbre tifoidea, trarre minor sangue del bisogno, di quello che peccare del contrario eccesso; questa somma riservatezza è commendata in ispecie riguardo a' fanciulli, nei quali d' altronde è raro ottenere qualche buon effetto dal salasso. I lavori di Rilliet, Barthez e Taupin, tenderebbero pure a dimostrare che le sanguigne emissioni nella infanzia hanno l' inconveniente d' aggravare i sintomi nervosi e di favorire le complicazioni debilitando gl' infermi. Dunque fa d' uopo generalmente astenersi da questo mezzo ne' fanciulli, nè riccorrervi che per coloro che sono robusti e la cui malattia non abbia ancora passato il decimo giorno, impiegandolo soprattutto a combattere il delirio e la violenza delle coliche, con sanguisughe dietro le apofisi mastoidee, nel primo caso, e nel secondo sul ventre, quattro o sei nei fanciulli minori di cinque anni, da sei a quindici ne' più adulti. Finalmente si dovrà sorvegliare lo scolo sanguigno, acciocchè non sorpassi di un' ora la sua durata.

Usino gl' infermi la maggior quantità possibile di bavande dolci e temperanti, soluzioni di sciloppo di gomma, di capillaria *(Adiantum Canadense),* di ribes, di ciliege, di lamponi, limonea, od aranciata, una decozione d' orzo, di gramigna, di malva ecc. diversamente edulcorata. Tali bevande si porgeranno tiepide o fresche, a norma dell' intensità della sete. Si associano con vantaggio ai mezzi precedenti, le fomentazioni o meglio i cataplasmi emollienti sul basso ventre, i clistieri di bismalva ed i bagni tiepidi, dai quali ultimi specialmente si traggono di buoni effetti, quando la febbre è violenta, il calore dei tegumenti secco e vivace, rendendo per lo più la pelle immediatamente pastosa e diminuendone la temperatura.

Trattamento controstimolante. — Nella sposizione che ho tracciato del trattamento antiflogistico, non ho fatto parola, e ciò a posta, del metodo controstimolante col tartaro emetico, consigliato da Rasori, e di cui sembra che abbia fatto buon uso durante la febbre petecchiale di Genova (*a*). Ma è impossibile giudicare

(*a*) È un errore di molti rispettabili medici francesi il credere che il *metodo controstimolante* consista nell' uso del tartaro emetico ad alte dosi; e quantunque l' autore nella 4. edizione di questa sua opera abbia corretto d' alquanto le sue idee, tuttavia da alcune espressioni qui ed altrove usate si può arguire non avere egli colto bene il significato attribuito dagli italiani al metodo controstimolante, che dovrebbe consistere veramente, stando all' espressione di controstimolo, nell' amministrazione di uno o più agenti terapeutici i quali abbiano le proprietà di abbassare, indebolire, abbattere quella forza o proprietà dei corpi viventi che in atto forma l' eccitamento e ciò positivamente e direttamente senza dar luogo ad evacuazioni.

In Italia moltissimi medici continuano ad usare nella cura della febbre tifoidea, specialmente nelle forme infiammatorie e gastro-biliose il tartaro emetico, non che altri agenti controstimolanti in unione eziandio alle deplezioni sanguigne, o a lievi purgativi, diaforetici, rivulsivi ecc. per cui non si può dire giustamente che usano questi un metodo controstimolante ma invece che adoprano un metodo antiflogistico, oppure un metodo deprimente, ipostenizzante del quale fan parte rimedi controstimolanti.

un tal metodo dietro le indicazioni piuttosto indeterminate che si trovano nell' opera del Rasori, e niuno, che io mi sappia, ha dopo lui seguìte le medesime tracce. Non dirò neppure del solfato di chinina, ultimamente preconizzato, e che esibito ad alte dosi, cioè a 2, 4, 6, grammi (gr. 40, 80, 120) al giorno, agisce come ha provato Giacomini, quale vero controstimolante. Ma i fatti pubblicati comecchè manifestino certe curiose circostanze sotto il punto di vista fisiologico, non hanno però dimostrato che il rimedio fosse veramente utile; parecchie volte, al contrario, esso è sembrato nocevole. Tuttavolta v' ha qualche raro caso in cui il solfato di chinina deve essere amministrato, non a titolo di controstimolante, ma soltanto come antiperiodico, alloracchè, per esempio, v' hanno regolari esacerbazioni: imperocchè allora il solfato di chinina dato a lieve dose, come 50, o 60 centigrammi (gr. 10, o 12) toglie la complicazione, senza però intralciare il corso della malattia.

Trattamento abortivo. — Il professor Serres, in un lavoro letto all' Accademia delle scienze nelle sedute del 19 luglio e 10 agosto 1847, ha proposto l' uso dei mercuriali all' interno ed allo esterno, onde risolvere l' alterazione delle placche, od arrestarne lo sviluppo (*a*). A tale effetto pratica tutte le mattine sull' addome frizioni con 8, o 10 grammi (2, o 3 dr.) di unguento mercuriale maggiore, ed amministra internamente il solfato nero di mercurio alla dose di 1 gram. ad 1 gramm. e 50 (20 a 30 grani). L' esperienza non ha pronunciato ancora sul valore di un metodo, fino ad ora poco impiegato (*b*).

Trattamento antiputrido, antisettico. — I medici che credettero consistere l' essenza della febbre tifoidea nella putridità degli umori, quelli che, all' esempio di Petit, riguardavano la malattia come *essenzialmente e primitivamente adinamica,* consigliarono ad ogni periodo un metodo di cura tonico. Sceglievano tutte le sostanze cui attribuivano virtù antiputride; laonde, la china, la canfora, il muschio, le piante aromatiche, il vino, l' alcool, gli acidi minerali dati allo interno, o sotto forma topica applicati, furono i medicamenti a questo riguardo prescelti. Questo metodo che fu seguìto generalmente in Francia sotto il regno della nosografia filosofica, conta ancora numerosi proseliti in Inghilterra, in Italia e soprattutto in Germania, ma non merita alcuna confidenza. Su di quaranta infermi di cui Andral parla nel 1.° tomo della sua *clinica* sottoposti alla cura menzionata, ventisei ne morirono. In quanto ai quattordici guariti, non ve n' ha che tre, nei quali i tonici siano stati manifestamente utili, poichè il miglioramento seguì molto tosto la cura; in tutti gli altri al contrario si può conservare qualche dubbio sull' efficacia della cura, poichè il miglioramento è stato lento e tale da essersi ottenuto col metodo semplice aspettante. Di simili risultamenti debbono far condannare per sempre la cura tonica, per lo meno impiegata come *metodo esclusivo* nella cura della febbre tifoidea. Cionondimeno incontransi nella pratica casi molto numerosi nei quali i tonici sono utili; ma importa bene precisare le circostanze che sono favorevoli alla loro azione e quelle che ne controindicano l' uso.

I tonici e gli eccitanti sono generalmente nocivi nei primi periodi della malattia, quando è molto gagliarda la reazione febbrile, quando il polso è frequente ed il colore della cute è acre e secco. Se per avventura in simili casi si porgono i vini generosi o la china per rimediare ad una profonda adinamia, egli è raro che se ne ottengano di buoni effetti; il più spesso i fenomeni continuano ad aggravarsi, e se per accidente abbia luogo un miglioramento, questo è generalmente così lento, ch' egli è a domandarsi se lo si debba attribuire alla cura tonica oppure agli sforzi della natura.

Le più favorevoli circostanze all' impiego de' tonici sono, giusta Chomel e Louis, un calore poco elevato della pelle, un polso poco frequente oppure lento, una

(*a*) L' identicità che il Serres ammette fra le pustole vaiuolose e la dotinenterite è la ragione che lo ha fatto ricorrere a questo metodo che riesce appunto a far abortire la pustola vaiuolosa (*V. Vaiuolo*). I caratteri anatomici sono però talmente differenti che è impossibile il riconoscere nelle lesioni intestinali della tifoidea i caratteri della pustola.

(*b*) Con noi pure moltissimi pratici hanno di già riconosciuto l' insufficienza di questo metodo tanto nell' abbreviare che nel render mite la malattia; fra questi ci piace nominare il dott. Graves di Dublino, e il citato dott. Parmeggiani.

lieve diarrea e niun meteorismo. Quando vi esistano tali condizioni, dice Louis, la debolezza sembra tanto più facile a vincersi, quanto essa è più considerevole, ed io non ho nulla da aggiungere a queste avvertenze, di cui ho di sovente verificata tutta la giustezza. I tonici più usati sono i vini generosi e la china. Qualora mediocre è l'adinamia, o v' ha delirio, si daranno a preferenza i vini freddi, quali di Borgogna o di Bordeaux mescolati alle bibite pel quarto, pel terzo, per metà. Se l'adinamia è estrema, vi si aggiungerà l'uso dei vini del mezzodì, quali di Madera, di Malaga, di Alicante, di Bagnols, che si porgono il più spesso puri alla dose di 125 a 250 grammi (onc. 5, a 10). La china è un tonico de' più possenti e da cui si ottiene il maggiore vantaggio; si prescrive comunemente sotto forma di estratto secco o molle alla dose di 1, a 8 grammi (gr. 20, a 7 scrup.), si può ancora portare qualche volta fino a 30, o 60 grammi in pozione (onc. 1, a 2) od in clistere. Altre volte la china è prescritta in infusione, in decozione, o meglio ancora in macerazione acquosa che si edulcora collo sciroppo di cedro. Vi si uniscono sovente le lozioni e le fomentazioni vinose o coll' acquavite canforata. Se la prostrazione è estrema, la cute fredda, la vita prossima ad estinguersi, converrà allora rianimare il principio vitale mediante agenti di quasi istantanea azione: tali sono le preparazioni eteree ed il caffè. Ne' casi ove l'uso dei tonici è indicato, bisogna procedere con prudenza e studiar bene l'azione immediata sulla circolazione, la calorificazione, ed il tubo digerente. Impiegati nelle circostanze che ho precisate e nel modo espresso, i tonici producono sovente vere resurrezioni, e ridonano a vita infermi che sembravano in disperate condizioni.

Bisogna ancora collocare nella cura *antiputrida* l'uso de' cloruri alcalini, adoperati dalla dose di qualche goccia fino a quella di 8 o 10 grammi, (dr. 2, a 2 $^1/_2$) nelle pozioni e tisane, come pure ne' clisteri, lozioni o bagni, alla dose poi di 60 a 120 grammi (2, a 4 once). Si può pure mantenere un' atmosfera di cloro attorno all' infermo, lasciando sotto il letto de' cloruri oppure facendone fumigazioni. Questo mezzo, che momentaneamente apparve di qualche utilità nelle mani di Chomel, non ha poi giustificata la confidenza a tutta prima inspirata; per cui è oggidì pressochè generalmente abbandonato.

Trattamento coi purgativi. — Hanno i medici antichi adottato di quando in quando e prescritto l'uso dei purganti nella cura delle febbri continue, giusta le teorie che si formavano intorno la natura del morbo. Comunque partigiani delle sanguigne, non ostante la più parte di essi voleva che si evacuasse di tratto in tratto il tubo digerente, affine di sbarazzarlo dalle materie acri e septiche che conteneva. Fizes istesso impiegava i purganti fin sul principio della febbre, purgava ogni due giorni, e spesso amministrava un' infusione di sena nell' intervallo. Ma questa pratica fu generalmente abbandonata, quantunque contasse fra suoi difensori Riverio, Huxham, Pringle, Baglivi, Stoll, Tissot e molti altri pratici eminenti. Le prevenzioni contro i purgativi erano sì grandi, ancora pochi anni or sono, che Bretonneau e Lerminier i quali, pressochè soli, avevano conservato le antiche tradizioni, non erano giunti a rassicurare i medici contro i pericoli attribuiti alle sostanze purgative, messe in contatto con le superficie ulcerate degl' intestini. Ultimamente però il Delarroque, già medico allo spedale Necker, ha dimostrato quanto cosifatti timori fossero mal fondati, provando con una serie considerevole di fatti bene osservati, i vantaggi del metodo purgativo nella cura delle febbri gravi. Egli amministra i rimedi in discorso in tutte le forme, ed a qualunque periodo della malattia, in tutto il suo corso, e fino a completa convalescenza. In generale il Delarroque comincia la cura con un emeto-catartico; poscia fa prendere tutti i giorni una bottiglia d' acqua di Sedlitz, oppure 30 grammi (onc. 1 e più) d' olio di ricino, di cremore di tartaro, o 2 grammi (gr. 42) di calomelano. I dolori di ventre, le coliche, la diarrea, il meteorismo, lungi dal controindicare l'uso de' purganti, devono per lo contrario, secondo lui, invitare a ricorrervi. Se per avventura, i purgativi aumentano le coliche o producono l'ipercatarsi, consiglia di sospenderne l'uso per ventiquattro ore. Il Delarroque unisce a questi mezzi le bevande dolcificanti, i cataplasmi sul ventre, ed amministra i tonici, tostochè amansita sia la febbre; impiegando il quale trattamento, egli dice di non aver per-

duto che un decimo de' suoi malati. I fatti da questo rispettabile medico riferiti meritano tutta l'attenzione: laonde il suo metodo esperimentato da molti pratici di Parigi, e particolarmente da Honoré, Gueneau de Mussy, Bricheteau, Beau, Piédagnel, Jadioux, Andral, Louis, ecc. tutti hanno riconosciuto i buoni effetti della cura coi purganti. Louis dopo avere analizzato i principali modi di cura seguiti nella febbre tifoidea, è indotto a riguardare i purgativi come superiori agli altri mezzi terapeutici. Non solo difatti diminuiscono essi la mortalità, ma hanno pure a risultato di abbreviare la durata del morbo. L' osservazione clinica mi ha condotto alle medesime conseguenze. Così la febbre tifoidea, *non epidemica*, trattata come consiglia il Delarroque, non mi ha offerto in questi ultimi anni che una mortalità di quasi il settimo, risultamento ben favorevole, se lo paragono al metodo di aspettazione, od al metodo detto razionale, mediante il quale ho perduto un quarto de' miei infermi (1). Tale cura ha per effetto ancora di affrettare il momento della convalescenza, che ho veduto dichiararsi, nel termine medio, dal ventesimo al ventiduesimo giorno di male. Di più, é indubitabile che niun' altra cura produce sì rilevanti sollievi e sì rapidi in una malattia contro cui la terapeutica ha d' altronde sì poca presa, che si è potuto dire di lei, con giusta ragione, che era *l' obbrobrio dell' arte.* Finalmente ho verificato inoltre che per l' uso de' purganti non si favorisce lo sviluppo d' alcuna complicazione, e che due delle circostanze più gravi, l' emorragia ed il perforamento intestinale, erano molto più rare che negl' infermi sottommessi ad altri trattamenti.

In Francia, i medici che hanno adottato il metodo purgativo prescrivono generalmente l' olio di ricino o l' acqua di Sedlitz; in Germania ed in qualche parte della Svizzera, il calomelano ha maggiore riputazione; questo è il medicamento che Lombard e Fauconnet preferiscono, asserendo non avere avuto che una morralità di 9 sopra 100. Il dottor Sicherer avrebbe ottenuto, allo spedale di Heilbronn, risultamenti anche più soddisfacenti; imperocchè non avrebbe perduto che 19 infermi sopra 640. Ma queste cifre sole debbono inspirarci qualche dubbio intorno all' esattezza della diagnosi. Comunque siasi, gli autori tedeschi, fra gli altri vantaggi, attribuiscono al calomelano la proprietà di prevenire i fenomeni cerebrali. Lombard e Fauconnet pensano che l' azione del rimedio sia dovuta ad una modificazione generale piuttosto che ad un semplice effetto purgativo, la quale opinione è molto controversa. D' altronde, avendo esperimentato recentemente io stesso il calomelano ne' casi in discorso, l' ho trovato un purgativo incostante, infedele, mentre poi durante il suo uso, la mortalità si è piuttosto aumentata che diminuita.

I purganti, che sono tanto utili nella cura delle tifoidee dell' adulto, nol sembrano, e forse si mostrano nocivi nei fanciulli. Almeno questo è ciò che sembra risultare dalle osservazioni di Barthez e Rilliet, che accusano i purgativi di provocare l' infiammazione dell' intestino (cosa sconosciuta nell' adulto) e di non esercitare manifesta influenza sopra alcun sintoma in particolare, nè sulla durata ed il termine della malattia. Tuttavolta tale quistione merita di essere ancora studiata, tanto più che Taupin al contrario ha riconosciuto dal trattamento evacuante una vera efficacia.

In questo libro, dove non mi debbo occupare che de' punti pratici, non cercherò se i purganti sieno utili, evacuando le impurità, favorendo la caduta delle escare, detergendo la superficie delle ulcerazioni. Non so, in verità, il perchè e come i purgativi sieno utili; ma basta avere dimostrato i loro vantaggi perchè sieno adottati d' ora innanzi dai pratici.

Da quanto precede non si concluda già che io faccia della cura purgativa un metodo esclusivo; ma sostengo essere generalmente vantaggiosa, ed aggiungo che se costretti si fosse a seguire per tutti gl' infermi un trattamento uniforme, bisognerebbe adottare questo, e preferirlo senz' altro al metodo aspettante, agli antiflogistici, ed al metodo detto razionale. Per altro i purgativi possono essere con-

(1) Debbo dichiarare per altro che negli anni 1846 e 1847, avendo continuato a trattare le febbri tifoidee col metodo purgativo, ho avuto a deplorare una mortalità un po' più considerevole di prima; infatti si è elevata ad un sesto in circa.

troindicati; per esempio, quando gli scarichi alvini sono molto frequenti, quando esiste un emorragia intestinale o v' hanno segni di perforamento. Questa cura non esclude d' altronde, come si è creduto, l' uso delle cavate di sangue. Allorquando difatti il soggetto è vigoroso, e il polso è largo e duro, bisogna prima di tutto obbedire all' indicazione di trarre una o due volte sangue. Finalmente i purganti, che sono generalmente più utili nelle forme biliosa e adinamica che nella atassica, non corrispondono talora in certe epidemiche costituzioni. Ciò osservai durante la funesta epidemia di tifoidee che regnò a Parigi nei mesi di luglio ed agosto dell' anno 1842. Perdetti allora in causa dei purganti la metà degl' infermi che curai all' Hôtel-Dieu; però è giusto il dire che ancora gli altri metodi furono insufficienti contro questa malattia, che era rimarchevole per la predominanza dei sintomi atassici,

Cura di qualche sintoma o di altra circostanza particolare, non che delle complicazioni. — V' ha qualche sintoma o qualche circostanza contro cui si possono con vantaggio dirigere mezzi particolari. Così:

1.° Quando le pareti della bocca sono impaniate da fuliginosità a modo da difficoltare la parola o la deglutizione, queste si umettano con un pannolino od un pennello imbevuto di un liquido emolliente, distaccandole poscia.

2.° I segni d' *imbarazzo gastrico* saranno utilmente combattuti coll' emetocatartico.

3.° I purganti sono uno de' migliori mezzi per combattere il meteorismo. Prescriviamo pure qualche volta contro questo sintoma le frizioni sul ventre coll' olio anisato o di camomilla, senza però essere fino ad ora bene cerziorati della loro utilità. L' applicazione del ghiaccio sull' addome l' abbiamo per un mezzo pericoloso, e probabilmente senza efficacia. Finalmente l' introduzione della sonda esofagea nel retto, che si è consigliata ne' casi gravi, non diminuisce quasi mai il meteorismo.

4.° La *diarrea* non deve già essere combattuta, a meno che non sia eccessiva, locchè avviene di rado; ne' quali casi, si ricorrerà alle bibite mucilaginose e leggermente astringenti, a' clisteri amidati o resi più sedativi coll' addizione di qualche goccia di laudano. Lombard e Fauconnet lodansi molto di un cataplasma senapizzato applicato per sei od otto ore sul ventre.

5.° Allorquando si dichiarino segni di *perforamento intestinale*, conviene che l' infermo resti immobile, che peso alcuno non gli graviti sul ventre, che si astenga affatto dal bere; la sete si estingue con qualche fetta di arancio o di limone; quindi si amministra l' oppio ad alta dose. Per cui cominciasi a far prendere 10 centigr. (gr. 2) d' oppio, poi si dà ad ogni ora una pillola di 7 centigr. (gr. 1 $1/_2$) fino all' effetto narcotico; gl' infermi possono ingerire fino a 10 o 20 decigr. (gr. 20, o 40) di estratto tebaico senza provare neppure sonnolenza. Codesta pratica fu messa in uso con successo dai dottori Graves e Stokes. Sembra che in seguito il dottor Griffin in Inghilterra, Chomel e Louis in Francia, abbiano guarito per ognuno, con questo metodo, un infermo che nel corso di una febbre tifoidea, presentò tutti i sintomi di un perforamento intestinale. Conviene adunque in simili casi, tentare la medesima cura, senza però far troppo calcolo del successo (*a*).

6.° *Emorragie.* Se le epistassi fossero troppo abbondanti o troppo ripetute, bi-

(*a*) In un caso dove non potevano essere più patenti i segni di un perforamento intestinale, ottenemmo la guarigione amministrando invece dell' oppio, l'acetato di morfina ad alta dose (10 centigrammi (gr. 2) sciolti in poche once di liquido e consumati epicraticamente nelle 24 ore); tale sostituzione ci è stata comandata per non somministrare un rimedio, qual è l'oppio, che crediamo possa essere di nocumento alla peritonite consecutiva che si sviluppa al perforamento; a combattere la quale inoltre aggiungemmo l' applicazione continuata del freddo sul ventre ed in seguito delle mignatte. Stiano sempre in timore di questa grave accidentalità i pratici e non sieno proclivi a correre all' amministrazione di lassativi e dell' olio di ricino ad ogni dolore un po' forte di ventre, perchè tale pratica non farebbe in questi casi che aumentare le sinistre condizioni della malattia: più volte vedemmo difatti alla necroscopia quell' olio essere passato nella cavità del peritoneo. Che la guarigione del perforamento intestinale sia possibile, il dimostra apertamente il caso riferito dal fu ottimo amico nostro dott. U. Breventani nel tom. 1 *Memorie dell' Accademia delle scienze dell' Istituto di Bologna.*

sognerebbe, se resistessero alle applicazioni fredde sulla fronte, a' revulsivi sulle estremità, praticare il tamponamento.

Qualora vi abbia emorragia intestinale, conviene sospendere i purganti; berranno gl' infermi limonata solforica fredda o diacciata; si praticheranno fredde applicazioni sul ventre, si inietteranno clisteri freschi, e se continuasse l' emorragia, si avrà ricorso agli astringenti e soprattutto all' estratto di ratania prescritto in pozione od in clistere (2, a 8 gramm. (gr. 40 a 80) per ognuno).

7.° *Fenomeni cerebrali.* Fra i sintomi cerebrali non v' ha che il delirio contro cui si diriga una cura speciale. A tale effetto si impiegano le sanguisughe dietro le orecchie: ciononondimeno il loro vantaggio è molto dubbio; il ghiaccio sulla testa ha forse un effetto sedativo più marcato. Il prof. Graves di Dublino, ha vantato l' emetico ad alta dose; ma questa cura non è stata ancora sufficientemente esperimentata. Quanto ai vescicanti che si applicano alle sure od alle coscie, egli è certo che essi non concorrono punto al ristabilimento delle funzioni cerebrali, e che sono impotenti a rialzare le forze; siccome poi il vescicante è un mezzo molto doloroso e la di lui superficie di sovente si esulcera o si sfacela, conviene bandirlo del tutto dalla cura della febbre tifoidea (*a*).

I sintomi atassici non indicano alcuna cura speciale; i mezzi da impiegarsi sono subordinati allo stato generale del soggetto: laonde se i fenomeni nervosi coincidono con una viva reazione febbrile, con un polso largo e duro, bisogna salassare prudentemente; se, al contrario, i sintomi adinamici predominano, si amministreranno i tonici. Molto di rado abbiamo in questi casi ottenuto qualche buon effetto dalla canfora per clistere (4, 8 gram. (dr. 1 a 2 e più) e dal muschio in pozione (50 centigr. a un gr. (gr. 10 a 20); tuttavolta proseguiamo a porgere questi rimedi piuttosto per la quiete della nostra coscienza che nella speranza di modificare i fenomeni cerebrali (*b*).

Questi sono i casi in cui specialmente sono state consigliate le affusioni e le abluzioni di acqua fredda. Preconizzato, più di un secolo fa del Hahn nelle febbri gravi, questo metodo, quasi subito dimenticato, fu proposto di nuovo, nel 1787, da Currie, ed adottato con successo da molti moderni, fra i quali citeremo il portoghese Gomez, Horn di Berlino ed il professore Freglik di Vienna. Dalle affusioni, di rado abbiamo ottenuto utili effetti, per cui vi abbiamo pressocchè rinunciato. Non così dalle abluzioni o lozioni fatte rapidamente sopra tutto il corpo con una spugna imbevuta di acqua fredda pura o mescolata con aceto, che sogliono anzi diminuire il calore della cute e la frequenza del polso.

8.° *Disturbi degli organi respiratori.* — Per evitare la stasi sanguigna che tende a farsi alle parti declivi, necessita variare il decubito più che sia possibile. Se la bronchite è generale e si accompagna a molto affanno di respiro, qualche dose di emetico amministrato in modo da provocare conati di vomito, una pozione col kermes (30, a 50 centigr. (gr. 6 e 10) ed un largo vescicatorio sullo sterno, mi sono parsi i mezzi più efficaci. Se dichiarasi una pneumonite, la cura di quella sarà subordinata allo stato generale dell' individuo, vale a dire che si prescriveranno i tonici od i salassi a norma delle indicazioni. Ho difatti provato a pag. 730 e seguenti del mio *Trattato della pneumonite*, come sia utile spesso trascurare la lesione locale, non inquietarsene, per non occuparsi che dello stato generale.

9.° *Ritenzione d' orina.* — Necessita esplorare di frequente la regione ipogastrica col tatto e colla percussione, affine di assicurarsi che la vescica non sia distesa dall' orina; se altrimenti, bisognerà affrettarsi di evacuarla col cateterismo.

10.° *Escare.* — Onde prevenire questa grave complicazione, bisogna cangiare spesso di posizione agl' infermi; sorvegliare che la cute non sia sucida pel contatto di materie fecali; si laveranno frequentemente le parti con vino rosso grosso op-

(*a*) La generalità dei pratici presso noi conta molto nella cura della febbre tifoidea sui vescicanti, e penso non sieno ritenuti dalla generalità dei medici tanto inefficaci, nè tanto dannosi quanto lo sono dall' autore.

(*b*) Oggi giorno richiamando in onore la pratica degli antichi, Grantham, Parola, Delacroux ecc. raccomandano l' acetato di ammoniaca alla dose di una dramma ad un oncia e più per giorno in abbondante veicolo, come rimedio atto specialmente a calmare i sintomi atassici.

pure con acqua attivata con un poco di acquavite. Se, malgrado tali precauzioni si forma qualche escoriazione al sacro, bisognerà disporre il letto per modo che le parti malate non sopportino più la pressione del corpo, o si servirà di guanciali elastici, o di un letto meccanico, secondo lo stato di fortuna dell'individuo. L'escara sarà lavata con vino aromatico, e aspersa di chinachina, e quando le parti mortificate sono distaccate, si medicherà la piaga con cerotto, a meno che, prendendo questa un'aspetto lurido, non convengano lozioni stimolanti e medicature collo stirace o con unguento detersivo.

Convalescenza — Niente offre di speciale la cura della convalescenza: solamente, siccome gl'infermi provano spesso una fame vorace, che sarebbe pericolosa a soddisfarsi, bisogna colla massima cura sorvergliarli.

Rilevasi adunque dal fin qui detto essere noi partigiani di una medicina attiva nella cura delle febbri tifoidee. Siamo convinti che sia in potere della nostra arte il diminuire la mortalità ed abbreviare la durata della malattia. Ma, in raccomandando l'utile intervento della medicina, non siamo poi di quelli che ne esagerino la possanza, e credano, per esempio, si possa arrestare la malattia ad un tratto nel suo corso, *affogarla*, per servirmi della locuzione che loro è famigliare. Per me, nego formalmente questi miracoli, e sostengo che quelle febbri tifoidee che si pretendono vinte nel primo settenario, non erano che imbarazzi gastrici con febbre; sopra un errore di diagnosi riposa adunque tutto il preteso successo terapeutico.

Natura della malattia — La febbre tifoidea è anatomicamente caratterizzata da una lesione di natura infiammatoria, che risiede ne' follicoli intestinali e nelle glandule mesenteriche. Il Louis riguarda tale lesione, siccome costante, mentrecchè secondo Chomel, Andral, Dalmas, potrebbe qualchevolta mancare. Chomel avendo veduto qualche individuo soccombere, e non avendo trovato che due, che una sola, che una porzione pure di una sola chiazza alterata, era stato condotto a credere la possibilità dell'assenza d'ogni lesione di simil genere. Egli erasi d'altronde confermato nella sua opinione dietro qualche fatto raccolto da Andral e Louis, relativamente ad individui che, essendo morti dopo avere offerto molti sintomi propri alla febbre tifoidea, non presentarono poi all'autopsia alcuna delle lesioni intestinali che la caratterizzano (1). Nella prima edizione di quest'opera, diceva di avere io stesso veduti due fatti simili; ma obbiettava che i fenomeni osservati non essendo stati esattamente quelli che si riscontrano nell'affezione tifoide, dovevansi riguardare questi casi come appartenenti ad un'altra malattia, ad un'affezione non ancora determinata. Penso egualmente oggigiorno. Però ho ritrovato nelle mie note un fatto molto inportante per la soluzione del quesito che si agita. Trattasi di un'uomo di ventidue anni che nel 1835, morì all'Hôtel-Dieu, nella sala del sig. Caillard, al ventisettesimo giorno di una febbre continua, e che, avendo presentato durante la vita tutti i sintomi delle febbri tifoidee gravi, cefalalgia intensa, ma senza epistassi, vertigini, prostrazione, insonnio, sogni vaghi, sordità, delirio, lingua arida, foliginosità della bocca, diarrea, meteorismo, rantolo sibilante, numerosi sudamina, qualche macchia rossigna, gangrena del sacro, della verga e dello scroto, non presentò per altro all'autopsia alcuna lesione caratteristica dei follicoli, nè delle glandole mesenteriche; la milza solamente era diffluente ed aveva un volume più considerevole. Questo fatto unico mi porterebbe a credere, come Chomel, che la lesione intestinale non sia indispensabile per caratterizzare la febbre tifoidea, poichè, in qualche caso eccessivamente raro, essa può mancare (*a*). Ma se la lesione de' follicoli intestinali non è costante nel rigoroso significato della parola, ripetiamo pure, servendoci delle parole stesse di Chomel, ch'è molto raro che manchi intieramente,

(1) V. *l'osserv.* 52 *nel trattato di Louis*, *e l'osserv. di Andral*, CLINIQUE *t. I*, *p.* 306, *ediz.* 4, *osserv.* 65.

(*a*) É sentenza professata da parecchi medici e distinti scrittori italiani di medicina, che non sia rara la circostanza di vedere mancare l'alterazione intestinale specifica nella febbre tifoidea; noi però nelle numerosissime necroscopie, che abbiamo fatte nello spedale maggiore di qui, o a cui abbiamo assistito, giammai ci siamo imbattuti in un caso di simil genere; e se qualche volta vedemmo mancare la dotinenterite in infermi giudicati presi da febbre tifoidea, le risultanze necroscopiche col metterci allo scoperto un rammollimento inflammatorio delle parti bianche del cervello, o una

e che non esiste un solo esempio autentico di codesta lesione in un individuo che non abbia presentati i fenomeni della febbre tifoidea. Una circostanza che ha molto contribuito a far sorgere qualche dubbio sul valore dell'alterazione delle glandule di Peyer, si è l'asserzione dei medici di Londra, di Edimburgo e di Dublino, i quali hanno preteso che l'alterazione delle chiazze intestinali mancasse frequentemente negl'infermi del loro paese i quali hanno presentato durante la vita i sintomi dell'affezione tifoide. Ma oggidì è provato dai fatti clinici raccolti a Londra dal nostro amico Schattuck, di Boston, ed analizzati dal Valleix, come pure dai lavori dei dottori Gerhard e Pennok di Filadelfia, esistere agli Stati-Uniti ed in Inghilterra due affezioni febbrili, confuse fino ad ora sotto il nome di *typhus fever*, ma realmente distinte, e che non si assomigliano se non pei fenomeni generali: l'una, che affligge gl'individui giovani, è la febbre tifoidea quale noi la osserviamo; l'altra, comune a tutte le età, è una malattia distinta dalla precedente; è il typhus fever, che descriveremo più innanzi.

Si è richiesto se l'alterazione de' follicoli intestinali fosse primitiva, come lo sono le lesioni nella maggior parte delle flemmasie, oppure se consecutiva ad uno stato generale nel medesimo rispetto dell'eruzione vaiuolosa, alla quale e stata ravvicinata. La quale ultima supposizione sembrerà la più probabile, se ramentare si voglia che la febbre tifoidea è effetto dell'azione di una causa specifica che agisce primitivamente su tutto l'organismo, almeno nella maggioranza dei casi. Questo paragone della dotinenterite con le febbri eruttive, e col vaiuolo specialmente, è stato istituito soprattutto da Bretonneau. Di fatto non si può a meno di riconoscere fra queste malattie la più grande analogia. Come il vaiuolo, la tifoidea è contagiosa; essa non sembra giammai attaccare che una sola volta il medesimo individuo. Forse sono pochi quelli che tosto o tardi non ne sieno affetti. Finalmente, infierendo preferibilmente a date epoche della vita, evvi una età oltre la quale diventa rara, ed è quasi sconosciuta.

La lesione intestinale non costituisce adunque tutta la malattia, imperocchè assai di frequente non vi ha rapporto alcuno fra la gravezza dei sintomi e l'estensione delle intestinali alterazioni. Ond'è che difatti abbiamo veduto con Chomel succedere la morte, sebbene non vi fosse che una sola chiazza malata, e d'altronde, si vedono spesso in individui morti per causa accidentale, lesioni estese, mentre che i sintomi durante la vita avevano una mediocre gravezza. Esiste in oltre nel corso della malattia una serie di fenomeni morbosi, i quali non si spiegano se non per l'intervento di una causa generale, sconosciuta ancora nella essenza, e nella sede, e che per gli uni è situata nel sistema nervoso, mentre che i più la considerano, ed a ragione io dico, come una alterazione del sangue ancora indeterminata, ma che reagisce alla sua volta sul sistema nervoso, e via via su tutto l'organismo (*a*). Codesta alterazione del sangue risulterebbe, per gli uni, dall'introduzione nell'economia di un principio attossicante, di un agente deleterio venuto di fuori. Secondo Delarroque, al contrario, sarebbe la bile alterata, acre, che lede il canale digestivo; e allo assorbimento delle materie septiche contenute nello intestino, sarebbe a riferirsi l'alterazione consecutiva del sangue, che compromette così profondamente tutto l'organismo. Paragona il Delarroque codesti effetti a quelli

epatizzazione di pulmone od altro, ci indicavano essere stata da noi sbagliata la diagnosi della malattia. Tuttavia però i fatti riportati, la non correlazione fra l'entità della lesione intestinale e la gravezza dei sintomi della tifoidea (per cui la necessità di vedere in una circostanza più universale la ragione della malattia) ci fanno credere possibile in una febbre tifoidea la mancanza eziandio dell'alterazione follicolare.

(*a*) Anche in Italia divise sono le opinioni intorno alla condizione essenziale della febbre tifoidea. Alcuni col Tommasini veggono il disturbo primitivo nel sistema nervoso; cioè in una flogosi del cervello o dei nervi o degli involucri di queste parti, od in una irritazione suscitata dall'agente inaffine, dalla materia contagiosa che trovasi a contatto dei nervi; da cui poi la flogosi, quindi malattia irritativo-flogistica secondo il prof. Ottaviani. Altri invece, il Buffalini, il Franceschi, il Parmeggiani, ed il Breventani superiormente citati, vedendo mancare le alterazioni materiali all'encefalo in molti casi, ed in altri considerandole secondarie, sono condotti da molti argomenti e riporre la condizione della tifoidea in un alteramento, in una intossicazione del sangue, un effetto del quale sono i fenomeni nervosi,

che risultano dall' iniezione di sostanze putride nel sistema circolatorio degli animali. Queste due dottrine sono egualmente sostenibili; ma impossibile è giugnere alla dimostrazione del fatto sul quale l' una e l' altra si fonda, e crediamo inutile d' insistere ancora sopra questo soggetto (*a*). (V. più indietro, ciò che si è detto degli effetti delle alterazioni del sangue nelle piressie).

La febbre tifoidea ed il tifo, o peste d' Europa, sono due malattie distinte? Gli antichi medici, quelli ancora che hanno illustrato i due ultimi secoli, come Sydenham, Cullen, Chirac, Stoll, riguardavano il tifo come una varietà della febbre putrida o maligna (febbre tifoidea). Però al principio di questo secolo, G. Frank, e soprattutti Hildenbrand, hanno considerato il tifo una malattia speciale, differente essenzialmente dalle altre febbri. Cotale dottrina era generalmente adottata, allorquando nel 1834 Chomel fondandosi sull' analogia che esiste fra i sintomi del tifo e quelli della tifoidea, considerò come *cosa probabile* l' identità delle due malattie. Cotale presunzione del celebre professore parve acquistasse un certo grado di probabilità dopo la pubblicazione del bel lavoro di Gualtier di Claubry, e dell' eccellente relazione che un abile medico di Reims, Landouzy, consegnò agli *Archives* del 1842, di una epidemia che egli considera appartenente al tifo, che regnò nella prigione di codesta città nel 1839 e 1840. Tale opinione ha pure trovato in Germania un difensore nella persona del dottor Kuchler, che, nel giornale *Medicinische Annalen* del 1844, ha egualmente sostenuto l' identità del tifo contagioso e della febbre tifoidea.

Paragone che si è fatto del tifo e della febbre tifoidea. — Il tifo, come la febbre tifoidea, incomincia con violenta cefalalgia, con istupore e prostrazione di forze. Si osservano nell' uno e nell' altra, pressocchè al medesimo grado, rumori d' orecchi, sordità ed epistassi, i quali ultimi per altro sono forse un po' meno frequenti nel tifo. La sonnolenza, il coma ed il delirio sono sintomi egualmente comuni alle due malattie. Sembra costante solamente che nel tifo i disordini dell' intelligenza si manifestano più presto che nella febbre tifoidea. Nel uno è nell' altra rinviensi pure un' eruzione di macchie rosee lenticolari, accompagnate o no da petecchie (*b*). La sola differenza che esisterebbe riguardo a questo sintoma nelle due malattie, consisterebbe in ciò che nel tifo l' eruzione delle macchie lenticolari si fa fino dal quarto

(*a*) Nel dare spiegazione al modo di svolgimento della febbre tifoidea si è voluto da molti ricercare quale correlazione può trovarsi fra il disturbo universale, ossia fra l' alterata crasi del sangue, e l' affezione intestinale. Il Parmeggiani pensa che entrato nella massa sanguigna il contagio, si porti, per un'azione elettiva, alle glandole del Peyer e del Brunner; il dott. Franceschi pretende piuttosto che l' alterazione di quei follicoli non da altro sia prodotta che da eterogeneità del sangue passata nell' alveo venoso, e venuta ai follicoli quali organi secernenti, eliminatori. A noi sembra più probabile col Breventani il ritenere che sia consecutiva l'alterazione del sangue alla lesione intestinale; e tale sentenza sarebbe appoggiata sugli argomenti seguenti: essere, cioè, i follicoli del Peyer e del Brunner organi assorbenti e non secernenti (V. *Bullettino cit.* ser. 2 v. 8 p. 21 1839); presentarsi i segni dell' alterazione intestinale, e la diarrea prima dei fenomeni tifoidi indicanti l' alterata crasi del sangue; l' aver veduto estese dotinenteriti con ulcerazioni e anche perforamento in individui che non avevano ancora presentato che lievissimi sintomi tifoidei; infine trovarsi la materia gialla tifica nelle glandole del mesenterio, nella milza, nel pulmone, ma più particolarmente nei follicoli, il che dà a sospettare, che quivi formatasi, sia stata assorbita e posta in circolazione. Laonde per noi si suppone che il principio contagioso attacchi i follicoli intestinali, e pervertita così la loro funzione, assorbite materie inaffini, o la materia tifica, portino queste da prima irritazione e lesione alle glandole mesenteriche corrispondenti, come appunto il fatto dimostra trovarsi queste sempre alterate, e poscia passino le dette materie nel torrente della circolazione ad alterare la crasi del sangue in egual modo, come se si iniettassero sostanze putride, come videro difatti Gaspart, Magendie, Bouillaud, Quaglino e Manzolini, e noi stessi, e darsi luogo così a fenomeni tali da avere molta analogia e somiglianza coi fenomeni della tifoidea e del tifo.

(*b*) Da rispettabili scrittori si è ritenuto essere la febbre accompagnata da petecchie una entità morbosa differente dalla febbre tifoidea e dal tifo, chiamata *febbre petecchiale*, ma come giustamente riflette il Parmeggiani, essendo eguale la descrizione data della febbre petecchiale in tutto e per tutto a quanto vediamo nella tifoidea, tranne la frequenza e copia delle petecchie; il sapere che petecchie si presentavano in altre malattie anche prima si fosse diffuso il contagio; che molte febbri petecchiali nell' epidemia del 1817 mancavano di eruzione petecchiale, come riscontrava Omodei; che in alcune epidemie le petecchie si mostrarono soltanto in date stagioni, sopra alcuni particolari individui; che l' escita dell' esantema non modificava la malattia: ne consegue la petecchia essere nella febbre petecchiale un sintoma accessorio sviluppatosi nel corso di una tifoidea o di un tifo.

giorno, vale a dire più presto che nella febbre tifoidea, in cui comunemente è meno abbondante e meno generale. Inoltre sono così rare le patecchie nella febbre tifoidea come sono comuni nel tifo, mentre che ha luogo il contrario pei sudamina. In tutte due le affezioni, la lingua si dissecca e si fa bruna, ed i denti incrostansi di fuliginosità. Vi ha sete, anoressia, e talora vomito; ma gli altri sconcerti degli organi digestivi, come le coliche, la diarrea, il meteorismo, il gorgolio nella fossa iliaca che sono fenomeni quasi costanti nella febbre tifoidea, mancano, per lo contrario, frequentemente nel tifo. Ond'è che Landouzy non li ha riscontrati nella epidemia di Reims: la sola diarrea è stata quattro volte notata. Gaultier di Claubry, al contrario, considera codesti fenomeni come ordinari nella affezione in discorso. Circa le vie circolatorie e respiratorie, non si è notato d'altronde alcuna differenza; quindi il medesimo apparato febbrile nelle due affezioni, il medesimo rantolo sibilante, intenso e generalizzato; i polmoni hanno la stessa tendenza ad infiammarsi, quantunque la pneumonite sia forse più rara nel tifo che nella febbre tifoide, locchè attribuire si deve all'andamento più rapido che tiene il primo, che non lascia a certe complicazioni il tempo di svilupparsi. Medesimamente sembra, per la stessa ragione, costante che le emorragie ed i perforamenti intestinali, e forse ancora le escare, sieno fenomeni meno comuni nel tifo che nella tifoidea. A parere di certuni si dovrebbero nel primo osservare sovente le parotiti, locchè per altro manca non di rado, e non sono d'altronde speciali al tifo, avvegnacchè le si osservino talora nella ordinaria febbre tifoidea. Lo stesso si dica di un *odore di sorcio* che tramandano gl'infermi, carattere a cui il Landouzy ha dato troppa importanza, poichè lo si rinviene talvolta egualmente pronunciato nelle febbri tifoidi od in semplici affezioni cerebrali. Nell'una come nell'altro l'andamento può essere rapido o lento; bisogna però dire che il tifo è in generale più prontamente funesto: cosa che non può costituire che una differenza di grado o di intensità, dipendendo probabilmente dal carattere epidemico della malattia e dalle cause più gravi che presiedono al suo sviluppo. Quanto alle varietà, Gaultier di Claubry ha stabilito ancora che il tifo veste le stesse forme che la tifoidea, che non è d'altronde vero che prenda soltanto gl'individui giovani, che se dicesi d'averlo osservato di rado in quelli che hanno più di cinquant'anni, non è ben certo se in questi casi non vi sia stato errore di diagnosi. Il tifo come la febbre tifoidea, non recidiva forse mai. L'uno e l'altra infine sono contagiosi. Se qualche incredulo può ancora negare il contagio della febbre tifoidea, non v'ha poi uomo assennato che dubiti del contagio del tifo, potendosi esso effettuare pel contatto, per l'aria, mediante masserizie e mobili.

Il lavoro di Gaultier di Claubry è principalmente pregevole in ciò che dopo avere stabilito l'analogia fra i sintomi delle due affezioni, sembra averne dimostrato l'identità sotto il rapporto anatomico. E difatti di *sedici* autori che ci hanno lasciate descrizioni intorno le alterazioni cadaveriche osservate negl'individui morti di tifo, ve ne hanno *quindici* secondo lui, che accennano ad un coloramento in rosso livido o violetto, ed all'esistenza di escare e di ulceri profonde interessanti per lo meno due delle tuniche intestinali, e che hanno sede principalmente in vicinanza della valvola ileo-cecale. Due autori almeno indicano tanto l'ingrossamento ed il rammollimento delle glandule mesenteriche corrispondenti, quanto l'aumento di volume ed il rammollimento della milza.

Avendo Landouzy nell'epidemia di Reims praticato sei necroscopie, ha trovato nei follicoli intestinali e nelle glandule mesenteriche tutte le alterazioni che si riscontrano nella febbre tifoidea, dallo sviluppo delle chiazze alla loro ulcerazione; la milza sola era poco o nulla alterata; imperocchè se quattro volte sopra sei essa ha sembrato un poco ramollita, almeno il di lei volume non era affatto aumentato. Finalmente, il cervello, il fegato, l'apparato respiratorio e circolatorio, offerivano l'aspetto e le alterazioni che trovansi il più comunemente nella febbre tifoidea.

Gli esposti fatti sono importanti, ma sono poi essi sufficienti per risolvere la quistione d'identità del tifo colla febbre tifoide? Io l'ho creduto per qualche tempo: poi sono insorti dubbi nella mia mente all'occasione dei fatti che mi ha comunicati l'amico Enrico Guineau di Mussy. Avendo allora riletta la relazione di Lan-

douzy, mi è sembrato che la malattia descritta tanto bene da questo medico, appartenesse piuttosto alla febbre tifoidea che al tifo istesso. Si può forse dire altrettanto di qualcheduna delle descrizioni a cui si appoggia Gualtier di Claubry onde sorreggere la sua dottrina. Si sa pure che nel tifo che regnò nel 1830 nel bagno di Tolone, Fleury e Pellicot non hanno verificato alcuna lesione intestinale. È chiaro adunque che necessita possedere fatti più concludenti, e prima di troncare la quistione d'identità tra il tifo e la febbre tifoide, fa d'uopo di nuove testimonianze. S'egli è vero, siccome crede Guéneau di Mussy, che il typhus fever d'Irlanda altro non sia che il tifo delle armate descritto da Hildenbrand, si avrebbero di frequenti occasioni per risolvere un problema la cui soluzione divide tuttora in due partiti i medici francesi (*a*) (si legga l'articolo seguente).

DELLA FEBBRE CONTINUA D'INGHILTERRA, O TYPHUS FEVER.

Regna endemicamente in Inghilterra, e soprattuto in Irlanda, una febbre continua grave, rara nell'infanzia, ma che può affligere ogni altra età, che non si appalesa all'autopsia con veruna lesione costante, caratterizzata durante la vita da cefalalgia sul principio, da prostrazione di forze, da vari disturbi cerebrali, come delirio, insonnio o sonnolenza, e da una peculiare eruzione alla superficie della cute.

Cotale affezione, che si rinviene talora anche agli Stati Uniti, forse soltanto epidemica, è stata ultimamente confusa con la febbre tifoide, non solo da qualche medico inglese, ma ancora da molti de' nostri compatrioti che ebbero occasione di osservarla negli Spedali della Gran Brettagna. Però una più rigorosa osservazione non ha tardato a fare conoscere che si confondeva nella stessa denominazione di *typhus fever o continued fever* due morbi essenzialmente distinti nei sintomi, nell'andamento, nelle alterazioni anatomiche e nella etiologia: l'uno non è che la febbre tifoidea, in nulla differente da quella che qui osserviamo; l'altro sconosciuto in Francia, non ha verun rapporto col primo, e ad esso solo la denominazione di *typhus fever* s'addice. Tale distinzione di due malattie considerate fino ad oggi identiche è stata perfettamente stabilita per la prima volta dal dottor Gerhard, nella

(*a*) I sintomi differenziali che vi hanno fra la febbre tifoidea ed il tifo sono così vaghi ed incerti da essere interpretati come differenze soltanto di grado di una stessa malattia. Così è ancora per riguardo alla etiologia; poichè la gravezza maggiore delle cagioni o col rendere più suscettivi gl'individui a risentire grandemente l'azione del contagio, o più energica l'azione stessa del contagio, o de'suoi prodotti, sta in relazione colla maggiore gravezza della malattia; per cui l'anatomia patologica potrebbe solo troncare la quistione. Di già molti fatti si sono registrati in ispecie da Gaultier di Claubry, Louis, Forget, Landouzy, che hanno mostrato trovarsi in alcune epidemie di tifo il carattere anatomico della febbre tifoidea: noi pure in alcuni casi che abbiamo veduto della malattia che regnò nell'armata austriaca e nello spedale militare di Bologna nell'anno 1849 e che aveva tutte le caratteristiche del tifo delle armate, degli spedali e che, come nota il dottor Venturini nel suo *Breve Cenno* ecc. (*Bullettino delle Scienze Mediche* V. 18 p. 355. 1850), presentò perfino casi da dirsi fulminanti, in cui la morte avvenne nel 4° giorno, esisteva il carattere anatomico anzidetto, che il Venturini trovò *costante* in tutte le praticate necroscopie. Fino ad ora, escluso un qualche caso particolare assai raro ed isolato di affezione tifoidea mancante di quel carattere, notato dagli autori, farebbero soltanto eccezione: 1.° quella malattia detta typhus fever di cui parla qui il Grisolle e che costituisce un morbo differente, e al certo non identico alla febbre tifoidea; 2.° quella malattia epidemica che si presentò nel 1837 e negli anni seguenti nel mezzogiorno della Francia, in varie parti del Regno di Napoli, che Lévy crede conosciuta fino ai tempi di Prospero Alpino, chiamata da molti medici francesi meningite cerebro-spinale epidemica, da Boudin tifo cerebro spinale, dal cav. De Renzi tifo apopletico-tetanico. Il nostro autore unisce la descrizione di questo morbo alla *meningite cerebro-spinale* in causa precipuamente che si trovano alle necroscopie i segni di pregressa flogosi sulle meningi encefalo-spinali: ma, come nota il Boudin, la mancanza in parecchi casi, indicata anche dal Tourdes, dal De Renzi, delle lesioni caratteristiche della flogosi cerebro-spinale, le raccolte purulenti in quasi la totalità delle sierose, la complicazione verminosa, le parotiti, le petecchie, le macchie nere violacee, la forma tifoide costante, i felici risultamenti di un metodo opposto all'antiflogistico (l'oppio ad alte dosi), sono argomenti che fanno dubitare assai che la condizione essenziale di questa forma morbosa consista in una meningite cerebro-spinale. Per altra parte risulta patente che non è identica alla febbre tifoidea mancando del carattere anatomico, ed invece ha tutte le apparenze del tifo. Questo tifo cerebro-spinale sarebbe mai identico per natura al typhus fever d'Inghilterra? Nel tifo d'Europa sarebbero mai state confuse assieme forme gravi di epidemie di febbre tifoidea, ed una malattia analoga od identica al typhus fever, al tifo apopletico tetanico? Attendiamo che nuovi fatti portino le risposte a queste domande.

di lui relazione del 1837, nel *The American Journal*, intorno ad una epidemia di *typhus fever* che regnò l'anno precedente a Filadelfia (1). In seguito un medico non meno distinto, l'amico nostro Shattuck di Boston, ha raccolto durante il suo soggiorno in Londra preziose osservazioni, che hanno confermato i risultamenti del suo compatriotta. Le osservazioni si trovano consegnate nel tomo V (3.ª serie) degli *Archives générales de médecine*. Il dottor Valleix, che le ha fatte conoscere le ha pure accompagnate da riflessioni che si leggeranno non senza frutto. I fatti riferiti dai due autori americani hanno per noi tanto maggior valore, inquantochè li conosciamo personalmente ed abbiamo avuto opportunità di apprezzare il genio osservatore di questi medici distinti, i quali avendo soggiornato lungo tempo a Parigi, hanno imparato a conoscere la nostra febbre tifoidea, che essi hanno pure ravvisata co' suoi medesimi caratteri anatomici e sintomatici in Inghilterra, non meno che negli Stati dell'Unione. Finalmente più di recente (agosto 1847) Enrico Guéneau di Mussy, mosso da nobili sentimenti, è andato a studiare il typhus fever che decimava la infelice Irlanda, ed ha confermato a pieno la distinzione da noi poc'anzi stabilita tra la febbre tifoidea ed il typhus fever, che sono in Inghilterra due malattie perfettamente conosciute, e che i medici di colà sanno oggidì generalmente bene distinguere.

Lesioni cadaveriche. — Negl' individui che soccombono al *typhus fever*, non trovasi ne' solidi alcuna costante alterazione; quella dei follicoli intestinali di Peyer e di Brunner, e quella delle glandole mesenteriche, che formano il carattere anatomico dell' affezione tifoide, *mancano costantemente.* Però nel numero d'agosto 1842 del *London and Edinburgh Moutlhy Journal*, il prof. Reid stabilisce che in centotrentadue soggetti morti di typhus fever, ha trovato otto volte le alterazioni peculiari della febbre tifoidea. Ma egli è chiaro che bisogna escludere questi ultimi casi che sono stati riferiti al *typhus fever* dietro l'idea preconcepita del dottor Reid, che la febbre tifoidea non regni ad Edimburgo, opinione oggidì affatto smentita.

La mucosa gastro intestinale è dunque quasi sempre intatta nella malattia in discorso. Gerhard ha pure notato essere quella dell'intestino tenue alterata meno di sovente che in qualunque altra malattia febbrile. Anche la milza generalmente è sana, però si trova qualche volta più o meno rammollita; è più raro rinvenirla aumentata di volume. Siffatte lesioni, non sono però mai da paragonarsi a quelle che si rinvengono agli stessi visceri nei casi di febbre tifoidea. Finalmente gli organi toracici sono spesso, per testimonianza di Guéneau di Mussy, sede di varie alterazioni. Per esempio le sinistre cavità del cuore sono rammollite o friabili, ed i polmoni sono ora ingorgati, ora epatizzati, ora splenizzati, oppure contengono dei nuclei apopletici. Ma di tutte queste lesioni non ve n'ha alcuna costante, che possa essere riguardata come costituente il carattere anatomico della malattia.

Sintomi. — Gl' infermi, al principiare della malattia, provano cefalalgia, senso di contusione, brividi e febbre; le loro forze sono prostrate; cadono nell'abbattimento; gli sconcerti degli organi dei sensi, come vertigini, rumori d'orecchi e sordità, sono assai variabili; imperocchè talora mancano o sono appena avvertiti, come nei casi riferiti da Shattuck, laddove altre volte, come ha visto Gerhard, sono ancora più intensi che nella febbre tifoidea. Tutti gl' infermi sono travagliati da insonnio e danno mostra di qualche turbamento dell' intelligenza; nella maggior parte vi ha un delirio tranquillo, alcuni sono agitatissimi, altri cadono in uno stato di sonnolenza e di coma; la loro fisonomia esprime per lo più stupore; la faccia è violacea. Sintomi egualmente ordinari sono, il tremito generale ed i sussulti di tendini soprattutto nella forma epidemica della malattia. La lingua è quasi sempre, fin dal principio, rossa, secca, nerastra, solcata, ed i denti incrostati di fuligginosità; la sete è viva, l'appetito nullo; il ventre è generalmente trattabile, senza meteorismo o dolore; i vomiti sono rari come pure il borborigmo; la diarrea, comunque frequente, non mostrasi ordinariamente ne' primi tempi, a meno che non venga provocata da somministrazione di purganti. La respirazione è talvolta accelerata; qualche infermo tossisce; ma non si osserva il rantolo sibilante, sì comune nel

(1) Tradotto dal dottor Bell, nel giornale l'*Expérience* anno 1.º p. 241-305.

corso della dotinenterite; non è però rarissimo, specialmente nella fredda stagione, che i polmoni s' ingorghino e si splenizzino alla parte posteriore, come notammo negl' individui affetti da febbre tifoidea; questa anatomica condizione si deve manifestare mediante qualche fenomeno d' ascoltazione. Un sintoma che va riguardato come costante, poichè si è rinvenuto fino al presente in tutti quelli sui quali se ne è fatto ricerca accurata, consiste in una eruzione di molte macchie, disposte in gruppi irregolari sulla superficie del corpo, al tronco ed alle membra. Esse sono rotonde, di grandezza variante da quella di una testa di spillo fino a quella di un piccolo pisello; sono di colore violetto o rosso scuro; non fanno rilevatezza alla cute, nè spariscono od almeno assai poco sotto la pressione del dito. Tale eruzione, che come vedesi non ha veruna rassomiglianza con quella della febbre tifoidea, appare, secondo Gerhard, dal sesto all' ottavo giorno, e cessa di rado prima del ventesimo; spesso continua fino al ventesimo quinto o trentunesimo giorno di malattia. I sudamina si trovano poco negl' infermi di cui si parla. Il sangue estratto dalle vene non è cotennoso; il crassamento è molle, scuro, diviene difluente ad un' epoca avanzata della malattia, ed allora è probabilissimo che la proporzione della fibrina debba essere di molto diminuita.

La malattia ha un andamento continuo che offre il più spesso notturne esacerbazioni. Termina comunemente in tre settenari, un pò più presto talora, sovente più tardi, per esempio in trenta giorni. Non è raro di vedere apparire fenomeni, veramente critici che, presentandosi, apportano nello stato degl' infermi un cambiamento radicale, sia che gl' individui soccombano, sia che da uno stato il più grave entrino quasi senza transizione in convalescenza. I fenomeni che apportano il più spesso tali cangiamenti sono la diaforesi, un' abbondante evacuazione d' urina ed un profondo sonno.

Diagnostico. — Non sa spiegarsi veramente come il typhus fever abbia potuto per tanto tempo essere confuso con la dotinenterite; imperocchè nel primo si rinviene un' eruzione particolare, molto valutabile, e di gran lunga differente dalle macchie rosee lenticolari della febbre tifoidea. In oltre i sintomi addominali che in quest' ultima sono predominanti ed appaiono fin da principio, mancano più o meno completamente nella febbre continua d' Inghilterra. Lo stesso accade presso a poco dei fenomeni toracici e fors' anche dei turbamenti dei sensi, e delle epistassi soprattutto, che mancano di spesso o sono meno decise in questa che nella nostra febbre tifoidea. Finalmente ci è sembrato che nel typhus fever sia molto minor tendenza alla produzione delle escare, e soprattutto delle ulcerazioni, che sono tanto comuni nel corso della dotinenterite. In America il typhus fever potrebbe essere confuso con la febbre remittente autunnale; tuttavolta si vedrà ben tosto che questa, per andamento, per modo di terminazione e per le circostanze che accompagnano il suo apparire, si lascierà facilmente distinguere dalla prima.

Il typhus fever si distingue esso dal tifo degli accampamenti, di cui Hildenbrand ha dato quella sua accurata descrizione? Guéneau di Mussy non lo crede. Per sostenere l' identità delle due malattie, appoggiasi l' illustre medico: 1.° Sul loro nascere sotto l' influenza delle medesime cause, l' aria viziata dalla dimora di molte persone in luogo ristretto o dalle emanazioni putride e la miseria: 2.° Sull' avere esse il medesimo modo d' invasione, la medesima eruzione, le medesime complicazioni, la medesima durata, ed i medesimi fenomeni critici. Finalmente come ultimo tratto di somiglianza, esse possono rivestire le medesime varietà di forma, per cui secondo le epidemie, ora si vede predominare la forma infiammatoria, ora la forma atassica, oppure l' adinamica.

Pronostico. — Il typhus fever sembra che abbia per lo meno la stessa gravezza della febbre tifoidea. Guéneau di Mussy m' ha detto essere la malattia sovente benigna nei fanciulli.

Etiologia. — Tutte le età sono quasi egualmente disposte a contrarre il typhus fever, e questo pure si è un carattere distintivo di questa malattia dalla febbre tifoidea. Questa come si disse, è stata veduta appena dopo l' età di cinquantacinque anni, mentre il prof. Reid, d' Edimburgo, dichiara il typhus fever comunissimo nei vecchi di sessanta a settantacinque anni. Il sesso non costituisce una predisposizione

alla malattia. Attacca principalmente gl' individui della classe povera dati all' abuso del vino. È endemica in Irlanda dove una popolazione povera e degradata, è stipata entro abitazioni, o piuttosto umide cantine, prive di aria e di luce. L' acclimatamento sembra essere qui senza influenza sulla produzione della malattia. Il typhus fever è essenzialmente contagioso.

Cura. — Giusta Gerhard, il salasso generale non conviene che in qualche caso eccezionale, mentre la sanguigna locale, specialmente colle coppette alla nuca, è molto utile per combattere le cerebrali congestioni; lo stesso dicasi de' senapismi. Se il calore della cute è intenso, vuolsi moderare con lozioni fresche e bagni. Si porgono bevande temperanti gazose, cui surrogansi i tonici ed i cordiali tostochè le forze si veggono scemare. W. Stokes insiste molto, in questi casi, sull' uso del vino che amministra allorquando la debolezza è grande, e specialmente allorquando i battiti del cuore sono talmente oscuri, che il primo suono più non si sente. Gli emetici ed i purganti, utili quando l' indicazione dell' uso loro è molto precisa, sembrano a Gerhard privi di buoni effetti, adoperati come metodo generale di cura.

Conclusione. — Il typhus fever è, propriamente parlando, una febbre essenziale in tutto il rigore della parola; cioè una malattia distinta dalla febbre tifoidea. Non si dovrebbe dunque d' ora innanzi considerare queste malattie come identiche, ed argomentare dall' assenza delle lesioni intestinali nella prima per contestare il valore di queste che formano il carattere anatomico della seconda. Finalmente il typhus fever, sia identico o no al tifo descritto da Hildenbrand, s' allontana da tutte le malattie acute febbrili per la mancanza di una lesione costante, di un carattere anatomico qualunque, e perchè nel suo corso non vi ha proporzione fra il movimento febbrile e la frequenza delle secondarie lesioni.

Della febbre biliosa dei paesi caldi.

La febbre biliosa de' climi caldi, detta pure *febbre remittente biliosa o grande endemica dei paesi intertropici*, è una delle malattie più comuni e più mortali insieme dei paesi caldi. Osservasi specialmente nella penisola del Gange, nelle provincie meridionali degli Stati Uniti e sulla costa d' Affrica; in Europa sul litorale dell' Italia e della Spagna: d' onde la denominazione di *febbre mediterranea* da qualche medico inglese impostavi. Il *kausos* d' Ippocrate è forse, secondo Littré, una febbre remittente biliosa.

Sintomi. — La febbre biliosa presenta più gradi; somiglia talvolta, pei sintomi e per la poca gravezza, all'imbarazzo gastrico con febbre del nostro clima, se non che ha questo di particolare che la secrezione biliare è maggiormente attivata. Se di fatti nel nostro imbarazzo gastrico si osservano piuttosto semplici nausee che vomiti, se questi sono rari e scarsi, se la diarrea è un sintoma molto meno comune della costipazione, se la tinta gialla della cute non consiste che in una suffusione molto lieve e quasi sempre circoscritta a qualche punto della faccia, non avviene esattamente lo stesso della forma benigna della febbre biliosa dei paesi intertropici. Là infatti la policolia è un fenomeno molto deciso, per cui il colore giallo della cute è più generale e più intenso, gli scarichi alvini sono diarroici e non contengono che bile verde, i vomiti sono più frequenti e più abbondanti.

In una forma più grave (quale specialmente si vuole indicare parlando della febbre biliosa), la malattia dichiarasi rapidamente o dopo qualche giorno d' indisposizione. Gl' individui allora sono oppressi, provano dolori ai lombi, hanno perduto l' appetito, e soffrono alternative di freddo e di caldo. A questi sintomi succede bentosto calore ardente per tutto il corpo, polso frequente, cefalalgia frontale o sopra orbitale per lo più intensa, ansietà estrema attraverso il petto, oppressione più o meno grande ed una tensione più o meno penosa all' epigastrio ed agl' ipocondrii, specialmente al destro. La lingua è coperta di un intonaco bianco o giallastro; vi ha comunemente sete, vomiti frequenti di bile verde e filante, che gli infermi emettono qualche volta in quantità enorme. Vi ha talora costipazione di ventre e talora diarrea biliosa con o senza coliche; una tinta itterica più o meno carica è diffusa su tutto il corpo, oppure occupa soltanto il volto, ed in ispecie le

congiuntive. Le facoltà intellettuali sono spesso intatte, ma in molti casi havvi coma, sonnolenza e più spesso delirio; in certe epidemie questo sintoma è pure predominante e dichiarasi con molta violenza fin da principio. Questi accidenti crescono di rado con andamento continuo; nella maggior parte dei casi dopo avere persistito con violenza, si amansano per qualche ora, la quale remissione è annunziata da un sudore copioso o per lo meno da madidezza. I parossismi sono ordinariamente quotidiani doppi o triplicati, e di rado hanno altro tipo. Ma spesso a misura che la malattia si continua, le remissioni si fanno di meno in meno sensibili: la lingua allora si dissecca e si fa bruna, il polso vieppiù si accelera, diviene ineguale ed intermittente, i vomiti si fanno più frequenti, sonvi sussulti di tendini, delirio o coma, e la morte succede qualche volta avanti la fine del primo settenario, ma più spesso nel corso del secondo.

Non avendo mai osservata questa malattia, ho procurato darne un' idea esatta dietro le descrizioni degli autori inglesi. Tuttavolta, chi abbia scorse alcune relazioni di epidemia di febbre biliosa, agevolmente può riconoscere, con Littré, essere difficile tracciare una descrizione accurata della malattia, perocchè la costituzione, il clima, la stagione, potentemente contribuiscono a cangiarne le forme e le apparenze.

Diagnostico. — Sembra che la febbre biliosa sia di un diagnostico generalmente facile; però, nei paesi dove regna simultaneamente alla febbre gialla, è arduo alquanto il poterla distinguere da questa (*V. Febbre gialla*). Ha pure qualche analogia con la forma biliosa della febbre remittente; e perciò appunto da qualche autore sonosi considerate queste tre affezioni (febbre biliosa, febbre gialla e febbre remittente) come costituenti soltanto gradi o varietà di una sola ed identica malattia. Non è quindi maraviglia se non avendo noi alcuna personale esperienza a questo riguardo, ci è impossibile il decidere se questa opinione sia fondata.

Pronostico. — La febbre biliosa è una malattia gravissima, che miete gran numero di vittime fra gli europei che giungono alle Indie. Sembra però meno mortale della febbre gialla.

Etiologia. — Un' alta temperatura combinata all' umidità sono le due condizioni che sviluppano la febbre biliosa e la rendono endemica in molte contrade e specialmente al Gange. Essa coglie d' ordinario a preferenza gli stranieri.

Cura. — I purgativi formano la base della cura; i più usitati sono una mescolanza di scialappa in polvere e di calomelano. Si amministra pure quest' ultimo solo, fino che ecciti il ptialismo; i vomitivi sono di uso meno generale. Lo stesso dicasi del salasso che molti biasimano, e che tutti consigliano di fare con grande prudenza scegliendo gl' istanti più violenti del parossismo. Le sottrazioni di sangue locali all' epigastrio ed all' ipocondrio sembrano in generale essere molto utili. Le bevande fresche, diluenti, ed i bagni devono compiere la cura. Qualcheduno vi aggiunge i diaforetici; ma si riprova generalmente il loro uso. I tonici non sono indicati che nel periodo di massima prostrazione.

Natura. — Non possediamo alcun indizio preciso sulle alterazioni che si trovano nei cadaveri di quelli che soccombono alla febbre biliosa; parlasi di congestione e d' infiammazione del fegato, dello stomaco, dei condotti biliari e della vena porta; ma niente di più equivoco. Resta dunque a determinarsi se la febbre biliosa abbia come la febbre remittente e la febbre gialla, una lesione più o meno costante. Ma senz' altro preconcepire a questo riguardo, e intorno a qualsiasi risultamento portato da ulteriori osservazioni crediamo potere ammettere fino da questo momento che la febbre biliosa ha una reale esistenza, e che dipende da una causa generale, come è provato per la multiplicità e gravezza dei sintomi da cui è caratterizzata. A *priori*, essa non potrebbe considerarsi come una gastrite nè come una epatite; imperocchè queste malattie, studiate nel medesimo clima, hanno altri sintomi e diverso procedimento. D' altronde crediamo che le infiammazioni e tutte le altre alterazioni che si possono osservare siano secondarie, o non abbiano che il valore attribuito qui alle lesioni intestinali nei casi di febbri gravi. In ragione del suo carattere remittente, si potrebbe anche considerare la febbre biliosa della stessa

natura che la febbre intermittente: ma dall' una parte la remittenza non è un carattere costante, e di più è cosa passata in giudicato che la china amministrata come antiperiodico sia costantemente nociva (*a*).

Della Febbre gialla.

Sinonimia. — *Febbre di Siam. Febbre itterica, maligna, de' marinai; — gastro-epatica; — putrida continua. Tifo d' America, o itterico o bilioso. Vomito nero, vomito prieto degli Spagnuoli ecc. ecc.*

Definizione. — La febbre gialla è malattia propria dei climi caldi, dove regna ordinariamente epidemica; è specialmente caratterizzata da giallo colore della cute e da vomiti neri.

Storia. — La febbre gialla è stata del tutto incognita agli antichi; le prime nozioni che possediamo sopra questa terribile malattia sono posteriori alla scoperta del continente americano. Ambiguamente accennata all' epoca del secondo viaggio di Cristoforo Colombo (nel 1493), fu per lungo tempo confusa colle altre malattie pestilenziali; e non fu se non verso la metà del secolo XVII che se n' ebbero descrizioni un po' precise. Moreau di Jonnes ha calcolato che in meno di quattro secoli si erano contate per lo meno dugentosettantaquattro grandi epidemie di febbre gialla. Ricorderò fra le altre quella che nel 1793, infierì nell' America del Nord, specialmente a Filadelfia; quella di Cadice, nel 1800 e 1803; quella di s. Domingo, nel 1801, tanto mortale pei francesi soldati; finalmente le epidemie di Barcellona nel 1822, e di Gibilterra, nel 1828, intorno alle quali possediamo diffuse e compiute relazioni, e sono state tutte illustrate mercè il coraggio e il personale sacrifizio dei medici francesi (*b*). Fra i molti lavori che dobbiamo ai nostri compatriotti, citeremo primieramente quelli di Devèze, di Dalmas, d' Audouard, di Bailly, François e Pariset, le ricerche di Louis pubblicate dapprima in America da Shattuck, ed inserite di poi nel tomo II delle *Mémoires de la Société médicale d' observation;* finalmente i documenti da Chervin raccolti con zelo, perseveranza e sa-

(*a*) L' argomento delle febbri gastro-biliose maligne ci sembra avvolto ancora da non poca oscurità. Egli è indubitato che moltissime volte sono state ritenute per febbri gastriche o biliose maligne (dette anco nervose, putride ecc.) febbri tifoidee con forma gastro-biliosa, e alcuni (anzi infra gli altri il prof. Ottaviani, che per primo ha sostenuto l' identità di essenza della petecchiale col tifo, colla gastrica biliosa, verminosa maligna ed eziandio colla migliare e colla puerperale) opinano che la biliosa putrida non sia che una febbre tifoide con alterazione particolare dello stato bilioso. Difatti confrontando le descrizioni di epidemie di febbri gastriche o biliose maligne, come sarebbe quella di Losanna del Tissot, quella di Casteletto sopra Ticino del Meli, ritroviamo tutte le circostanze della febbre tifoide, anzi quest' ultimo dottissimo osservatore nota eziandio in qualche caso le ulcerazioni dell' intestino e specialmente dell' ileo. Tuttavia non pochi patologi continuano a tener separata dalla febbre tifoidea la biliosa e la gastrica maligna, ritenendo che l' alterazione gastro-epatica sia la principale e primitiva; secondari i fenomeni costituenti lo stato putrido-maligno, l' alterazione intestinale dotinenterica, se esiste. E qui troviamo pure, come nella tifoide, discordi i pensamenti dei medici sulla condizione essenziale di tal morbo, mentre per alcuni è una gastro-epatite (Tommasini); per altri, col Meli, una infiammazione della vena porta; per altri un principio contagioso irritativo (Ottaviani) che disturba l' apparato gastro-bilioso; per chi una discrasia sanguigna associata con gastricismo ovvero con alterazione biliosa (Buffalini); e pel Franceschi una discrasia sanguigna i principi estranei della quale si vanno a fissare all' apparato gastro-bilioso ond' essere più facilmente eliminati dal corpo. Varia pure il modo d' interpretazione dei fenomeni nervosi e putridi che in questa malattia si osservano: alcuni credono che interessati nel processo morboso i principali nervi si abbian da ciò direttamente i sintomi nervosi, e l' alterazione della crasi del sangue per quell' influenza che ha l' inervazione sull'ematosi; altri li attribuiscono a quell' influenza che di necessità ha la flebite sull' universale della macchina; altri considerano l' alterata compage del sangue come primitiva per l' introduzione in essa di principii inaffini, contagiosi ecc. e dalla medesima dipendenti i fenomeni nervosi tifici; l'assorbimento della bile e dei succhi gastrici alterati è stato ritenuto da alcuni ed anche dallo stesso Tommasini qual circostanza che deve avere gran parte nella gravezza e nelle pericolose successioni e degenerazioni delle febbri biliose.

(*b*) Secondo le osservazioni di Audouard sembra che fosse importata dall' America per mezzo di navi di negri; navi pure partite dalla Spagna, secondo che narra il Palloni, portarono nel 1804 la malattia in Livorno ed allora ebbe il nome fra noi di febbre di Livorno che il Tommasini nel suo rinomato libro dichiara identica alla febbre gialla d' America. In Italia scrissero pure su questa malattia ancora il Zecchinelli ed il Rubini.

gacità singolare, e che sono relativi specialmente all' etiologia ed al modo di trasmissione della malattia.

Anatomia patologica. — L' esteriore dei cadaveri presenta un colorito giallo, visibile particolarmente alle gote, alle ascelle ed agl' inguini; scorgonsi pure assai spesso petecchie e larghe ecchimosi. Il sangue è generalmente nerastro, fluido od in grumi molli; tal che può credersi abbia perduto una parte di fibrina. Il sistema nervoso e gli organi contenuti nel petto non sono, in generale, sede di alcuna alterazione. Louis per altro ha frequentemente trovato, durante l' epidemia di Gibilterra, un trasudamento sanguigno nel parenchima polmonale, e spesso ancora dei veri focolari apopletici. Ma le lesioni principali o caratteristiche si rinvengono nei visceri addominali. Lo stomaco, più o meno disteso, contiene una quantità variabile di sangue, talora puro, il più spesso brunastro, nero, fioccoso, più o meno alterato e di odore piuttosto agro. Louis ha trovato del sangue nello stomaco nei tre quarti all' incirca dei soggetti: a Barcellona se ne trovava nel diciassettesimo dei cadaveri. La mucosa è talora imbevuta di questo liquido ed ecchimosata; può essere iniettata, rammollita, ingrossata, ulcerata; ma più di sovente è intatta, e nei casi dove è infiammata, questa lesione non è giammai molto intensa, nè estesa. Nell' intestino tenue e nel crasso trovasi pure materia nerastra più o meno coagulata. Louis l' ha rinvenuta nei due terzi. La mucosa qui pure è qualche volta rammollita; ma questa lesione non sempre si rinviene, ed allorquando esiste non differisce da ciò che si osserva negl' individui morti per altre malattie acute. Il fegato è fra gli organi quello che prova più rilevanti cambiamenti. Qualche autore aveva già notato che questo viscere spesso acquistava una tinta gialla, ma veramente è stato Louis che, nella relazione dell' epidemia di Gibilterra, ha fatto conoscere le alterazioni del fegato in quelli che muoiono di febbre gialla. Questo esperto osservatore ha trovato che in tutti i cadaveri il fegato era più o meno scolorato, ed offeriva una tinta ora di burro fresco, paglia, caffè e latte, ora una tinta gialla gomma gotta color di mostarda, ora infine un colore d' arancio o di pistacchi. Cotale scoloramento era quasi sempre generale, ma non esattamente uniforme in tutta la estensione dell' organo; coincideva costantemente con uno stato anemico del fegato, per cui il taglio di quest' organo riesciva secco e di un' aspetto arido; il tessuto aveva in generale la consistenza normale, e l' alterazione descritta non aveva alcun rapporto col duodeno. È per anche impossibile oggidì determinare quale sia la natura e la causa di questa rilevante alterazione del fegato; tutto però sembra provare al Louis che debba essere considerata come costituente il carattere anatomico della febbre gialla. Le osservazioni del Louis sono state confermate alla Martinicca dal dottor Dutrouleau, egregio medico di marina, il quale non ha veduto l' alterazione del fegato mancare pure una volta in più di cento autopsie. Ma Rufz, che faceva osservazioni precisamente intorno la stessa epidemia (dal 1839 al 1841), dice al contrario, avere trovato il fegato intatto una volta sopra tre. Se così era, se l' alterazione del fegato mancava in così grande proporzione, se era subordinata al genio epidemico della malattia, non sarebbe a considerarsi come costituente carattere anatomico essenziale dell' affezione, ma piuttosto come una lesione concomitante molto frequente (*a*). Per terminare ciò che è relativo all' anatomia patologica, diremo che l' apparato biliare è generalmente intatto, quantunque però siasi trovata la cistifellea iniettata, rammollita, piena di sangue. La milza è ordinariamente sana; ma il volume ne è talvolta considerabilmente aumentato, e il tessuto più friabile. Gli organi genitali ed orinari sono quasi sempre intatti, ed offrono solamente in qualche caso delle macchie ecchimotiche.

Sintomi. -- Cominciamento. — In generale la febbre gialla comincia d' improvviso in mezzo alle occupazioni ordinarie della vita, ed al momento in cui meno la si attende. Gl' infermi provano cefalalgia più o meno intensa, accompagnata da bri-

(*a*) Vari medici come Mocchi, Pasquetti, Brignole, Palloni, Rubini che osservarono la febbre gialla a Livorno hanno lasciato scritto d' avere riscontrato ingorghi, infiammazioni, cangrene di fegato. Tale discrepanza di risultamenti dipenderebbe mai dal genio dell' epidemia?

vidi, da dolori contusivi nelle membra ed al dorso. Il calore succede ben presto ai brividi, la faccia s' inietta, gli occhi diventano rossi e lacrimosi, la sete è viva, vi ha anoressia, e talvolta un dolore intenso esiste all' epigastrio. I sintomi successivi variano. Ma per procedere con ordine, fa d' uopo distinguere nella malattia due periodi.

Primo periodo. — I sintomi precedenti persistono o si accrescono per la maggior parte. Tantosto gl' infermi accusano un dolore epigastrico più o meno acuto, che s' accompagna da nausee e da vomiti biancastri, provocati dall' ingestione delle bevande. La lingua è umida e limacciosa; vi ha costipazione di ventre; il sonno è nullo; molti degl' infermi sono agitati e provano una viva ansietà. In altri casi vi ha stupore ed un' abituale sonnolenza; le risposte sono tarde e penose, la lingua ed il labbro inferiore sono tremoli. Il polso pieno, regolare, è mediocremente accelerato; talvolta per sino è meno frequente che nello stato normale; il calore della cute è quasi sempre debole; i tegumenti del petto sono sovente iniettati.

Secondo periodo. — Comincia verso il quarto giorno: all' iniezione de' tegumenti succede una tinta giallastra; bentosto compaiono epistassi; i vomiti diventano più frequenti, e per la prima volta le materie reiette sono in parte od in totalità nerastre, simili a fuliggine, od al fondo di caffè; hanno un sapore acre che brucia in gola; gli scarichi alvini sono egualmente nerastri. Il mal essere generale e l' ansietà raddoppiano; talora vi ha singulto; le forze si prostrano, il calore diminuisce; l' orina non è più emessa; petecchie, ecchimosi, placche cangrenose appaiono in diversi punti del corpo, e succede la morte in mezzo al corteggio di questi sintomi spaventosi: tale è il quadro della malattia. Però è a sapersi che in qualche epidemia sono stati osservati ed hanno predominato certi altri sintomi; p. es. si è notato, quando un delirio violento, quando un calore urente; altra volta una sete inestinguibile; oppure, come accadde nell' epidemia di Gibilterra, le forze sono generalmente poco prostrate, di guisa che molti infermi continuano ad alzarsi e muoiono per così dire, in piedi.

Fra i sintomi descritti, si noterà specialmente l' ansietà, la lentezza del polso, il giallo colore e le emorragie, in ispecie quelle che hanno luogo dallo stomaco. Non si dovrebbero considerare, con taluni, i vomiti neri come un sintoma essenziale della malattia, poichè Louis gli ha veduti mancare nel terzo dei soggetti che morirono; ma i vomiti, astrazion fatta dalle materie espulse, sono un sintoma più frequente nella febbre gialla che in qualunque altra malattia acuta, eccetto le affezioni dello stomaco.

Andamento. — Dalla descrizione precedente, si vede che la febbre gialla ha un andamento regolare e continuo: per altro in qualche epidemia sonosi notate remissioni perfettamente spiegate. Osservasi il più delle volte una semplice remittenza; il tipo intermittente è molto più raro, e non si suole riscontrare che sul principio. In certi casi vedesi molto spesso la trasformazione dei differenti tipi fra di loro, la qual cosa notarono Chambolle e Chervin alla Pointe-à-Pitre. Le remissioni appaiono specialmente sul principio ed al fine delle epidemie.

Durata. — La durata della febbre gialla è di cinque a dieci giorni nei casi gravi; minore se la malattia è benigna.

Termine. — La terminazione colla morte è annunciata dall' accrescimento dei sintomi gravi che ho enumerati più indietro; ma talvolta pure si veggono gl' infermi soccombere dopo un miglioramento apparente; altri infine muoiono di subito ed in modo inatteso.

Allorquando la malattia ha un esito felice, si vedono i sintomi generali e locali cessare dall' accrescersi, o perdere di loro intensità ad un' epoca più o meno lontana dal principio; termine medio, verso il quinto giorno. Allora il calore ed il dolore all' epigastrio diminuiscono; il polso riprende la sua frequenza; la cute si umetta, e con le forze rinasce l' appetito.

La convalescenza è quasi sempre lunga e penosa, specialmente rispetto alla breve durata della malattia; passano, in generale, più settimane prima che le forze si possano dire riavute. Si danno delle ricadute, che per lo più sono provocate da qualche disordine dietetico; tuttavolta sono molto rare.

Un primo attacco di febbre gialla non preserva certamente da un secondo; tuttavolta si ha oggidì da documenti e da fatti numerosi, particolarmente da quelli raccolti da Louis a Gibilterra, e da Dutrouleau alla Martinicca che la febbre gialla è meno soggetta a recidive del vaiuolo stesso, e che un individuo che ne sia stato preso anche leggerissimamente, ne rimane, salvo qualche rara eccezione, preservato per sempre.

Diagnostico. — Il diagnostico della febbre gialla non offre generalmente alcuna difficoltà. Essa non è a confondersi con una epatite, imperocchè in questa il volume del fegato è aumentato, e vi ha un dolore più o meno acuto nell' ipocondrio. Nell' epatite poi i sintomi generali sono meno gravi e l' andamento è meno rapido. Si vedrà egualmente più innanzi come sia impossibile di confondere la febbre gialla con una semplice gastrite. Si dice che il tifo d' America tiene molto della febbre biliosa dei paesi caldi; molti autori pensano pure che queste due malattie siano identiche, e non differiscano fra loro che pel grado d' intensità: però nella febbre biliosa l' itterizia non è mai tanto decisa come nella febbre gialla; non si osservano mai nella prima i vomiti neri che sono un sintoma predominante nella seconda. Tuttavolta sembra che nei paesi dove le due malattie sono endemiche, i più abili medici sieno spesso imbarazzati per istabilire una linea di demarcazione. Ecco perchè qualcheduno le considera come costituenti gradi o varietà di una medesima affezione (*a*).

Sarebbe impossibile confondere la febbre gialla con un accesso di febbre intermittente perniciosa legittima; tuttavia sembra che in qualche caso riesca difficile il distinguere la febbre gialla da certe febbri remittenti o subcontinue dei paesi caldi. Cotale distinzione d' altronde è tanto più difficile in quantochè in molte epidemie queste due affezioni coesistono manifestamente insieme, qualchevolta ancora si vede la graduata transizione o trasformazione delle febbri intermittenti in remittenti poi in continue, coi sintomi ordinari della febbre gialla. Ma diciamo anticipatamente che nella febbre remittente non vi ha coloramento giallo dei tegumenti, che i vomiti sono biliosi ma non mai nerastri. Il dolore e la tensione degli ipocondri, il raffreddamento e la cianosi delle estremità, la rapidità con cui la lingua si dissecca e si fa bruna, sono caratteri che non appartengono alla febbre gialla, e che al contrario accompagnano la febbre remittente. Finalmente nei tempi di epidemia potrà recare aiuto a stabilire la diagnosi la sezione de' cadaveri.

Pronostico. — La febbre gialla è quasi mortale quanto la peste, ma la mortalità varia di molto nelle diverse epidemie, e in ciascuna secondo l' epoca in cui si manifesta. In generale questa mortalità sta fra un terzo ed un sesto. Quasi tutti gli autori sono unanimi nel risguardare questa malattia come più grave negli uomini che nelle donne (tranne però la gravida); più grave ancora negli adulti che nei fanciulli, nei soggetti robusti e pletorici che in quelli di meno forte costituzione. È pure incomparabilmente più mortale negli stranieri che negli indigeni. L' abitazione ristretta, i dispiaceri, il corpo sfinito da privazioni e fatiche, finalmente la stagione umida e calda, sono tutte circostanze che influiscono sull' esito funesto della malattia.

I sintomi che devono essere considerati di sinistro presagio sono: le ecchimosi, le petecchie, la cangrena, le emorragie, i vomiti neri, la soppressione dell' orina, il coma, le sincopi, il raffreddamento del corpo, la prostrazione estrema; finalmente molti autori hanno indicato l' itterizia che appare di buon' ora, come un segno di funesto augurio

Etiologia. — Nell' etiologia della febbre gialla dobbiamo studiare: 1.° le cause che presiedono al suo sviluppo; 2.° il modo di propagazione.

La maggior parte degli autori moderni e soprattutto i medici americani amettono che due cause siano *indispensabili* ad ingenerare la febbre gialla. Queste cause

(*a*) Pringle, Nuch, Grimaud, Borsieri, Selle, Pinel, Tommasini, Rubini, Zecchinelli ecc. sono di quest' avviso; moltissimi altri, specialmente moderni, sono d' opinione contraria. Oltre le differenze sintomatiche notate dall' autore, le circostanze d' essersi presentata in Europa quando solo vi è stata importata, l' essersi spenta regnando e prima e dopo e contemporaneamente negli stessi paesi la febbre biliosa ci sembrano costituire argomenti validissimi per tenere distinta la febbre gialla dalla febbre biliosa.

sono: 1.° una molto elevata temperatura ed un fomite d' infezione, vale a dire un centro di putrefazione prodotto dalla decomposizione di materie vegetabili ed animali (*a*): ed è perciò, dicono essi, che specialmente sulle spiagge del mare, dei laghi e dei grandi fiumi la febbre gialla si mostra; niun dubbio che queste due cause sieno per produrre lo sviluppo e favoriscano ancora la propagazione del tifo d' America; questo è provato per molti fatti. Egli è perciò che troppo spesso sonosi veduti navigli che salpavano in alto mare nelle latitudini dove la febbre gialla è solita regnare, e nei quali un fomite d' infezione erasi accidentalmente sviluppato, essere tutto a un tratto invasi dalla malattia. Per altro questi fatti non varrebbero a farci considerare con Chervin le due cause di cui parlo come *essenziali* ed a credere che alcuna epidemia di febbre gialla non possa esistere senza il loro concorso. Imperocchè da una parte vi sono paesi, quali certe province delle Indie orientali, in cui si trovano riunite al più alto grado le cause di insalubrità che si considerano ingeneranti la febbre gialla, e nulla ostante questo flagello ha sempre rispettato quelle contrade, oppure vi è appena endemico; e d' altra parte si citano diversi paesi nel cui suolo non trovasi alcun fomite d' infezione benchè la febbre gialla vi si sviluppi sovente: tali sono fra gli altri le isole Bermudes nell' America settentrionale. Finalmente vi sono contrade dove queste cause sono permanenti quantunque la malattia non vi si mostri che ad intervalli più o meno lontani. Bisogna dunque ammettere che la causa intima del tifo d' America non ci è ancora cognita perfettamente.

Che che ne sia, la febbre gialla è malattia propria dei climi caldi, nè si è mai osservata oltre il 48.° grado di latitudine. L' elevazione del suolo ha una influenza non meno considerevole sullo sviluppo di lei, poichè cessa di esistere nei paesi situati a più di 2,000 metri al di sopra del livello del mare. Infierisce soprattutto nelle isole e nel continente americano, in qualche parte dell' Africa, come nel Senegal e talora nel mezzodì d' Europa, specialmente in Ispagna. Là dove la febbre gialla è endemica, si vede regnare sovente tutto l' anno e non attaccare che gli stranieri non ancora acclimatati. Non già che gl' indigeni ne vadano esenti, ma essi vi sono meno predisposti. Gl' individui allora allora sbarcati sono tanto più atti a contrarre l' affezione quanto più freddo è il paese da cui vengono. Se la malattia svolgesi in regioni più temperate, in Europa a cagion d' esempio, non regna che durante la stagione d' estate e d' autunno, ed attacca indistintamente gl' indigeni e gli stranieri, tranne forse quelli che sono giunti di recente dai paesi tropici. A cose pari d' altronde la febbre gialla miete più vittime tra i bianchi che tra la razza nera. Il sesso maschile, l' età adulta, la costituzione forte e pletorica, il regime dietetico esclusivamente animale, l' uso degli spiriti, le fatiche e le morali emozioni sono tutte cagioni che predispongono alla malattia.

La maniera con cui si trasmette la febbre gialla, è un punto intorno al quale si è molto discusso da quarant' anni in qua. Oggidì i medici sono ancora divisi in due partiti: gli uni, i meno, sostengono che la malattia sia contagiosa: gli altri, in grandissimo numero, ed alla testa dei quali collocansi Chervin, Dalmas, Devèze, Valentin, Rush, ecc. pretendono che non si possa giammai propagare per via di contagio, che per conseguenza la non possa essere trasportata dalle Antille nella nostra Europa: dicono infine che, nata sotto la influenza di cause del tutto locali, vive e muore nel territorio più o meno circoscritto che l' ha veduta nascere. Un' osservazione sovente ripetuta ha provato difatti, che nei paesi dove la febbre gialla è endemica, resta limitata al litorale, e si estende di rado all' interno. Un individuo che abbandoni il suolo infetto non la trasporta con sè; se ne ha riportato il germe, esso può perire più o meno lungi dal centro dell' epidemia, ma non comunica già la malattia a quelli che lo circondano e lo soccorrono; in una parola, sembra provato che gl' infermi coll' uscire dalla sfera del luogo infetto, non possono fare che questo divenga più ampio ed esteso, non possono infine sviluppare da sè stessi un nuovo fomite d' infezione, indipendentemente da ogni

(*a*) Secondo Boudin da una speciale vegetazione; alcuni credettero dalla decomposizione degli acini del caffè.

influenza locale. Questo è il fatto capitale, che dimostrerebbe non essere la febbre gialla realmente contagiosa (*a*); essendochè non si saprebbero accettare quali prove di contagio i fatti (quasi i soli che citano i contagionisti) d' individui i quali, *vivendo nel luogo centrale dell' infezione*, essendovi venuti accidentalmente ed avendo avuto relazioni con soggetti malati, sono stati in seguito presi dall' affezione regnante: come se in questi casi non fosse più probabile essere sopravvenuta la febbre gialla pel solo fatto dell' infezione dei luoghi, piuttosto che ritenere che abbia potuto essere trasmessa per immediato contatto! Segue egli da ciò che la febbre gialla non possa mai essere contagiosa? Io confesso che non avendo giammai studiata la malattia da me medesimo, e ancora un poco impressionato da alcuni fatti favorevoli al contagio che si trovano negli autori, non oserei dire, con certezza assoluta ed intera sigurtà, che la febbre gialla non sia in qualche caso contagiosa.

Ma allorquando altri ha studiato con premura e con tutta indipendenza i fatti allegati dagl' infezionisti e loro avversari, ben può convincersi non essere il contagio la *maniera ordinaria* di propagazione della malattia: arrogi, terminando, che tutte le esperienze di inoculazione, fatte da molti e molti medici col sangue o coi liquidi contenuti nelle vie digestive, hanno sempre fallito (*b*).

Cura. — La cura della febbre gialla si divide in trattamento curativo propriamente detto ed in trattamento profilattico.

1.° *Trattamento curativo.* — Moltissimi mezzi sono stati preconizzati contro la febbre gialla; ma fino ad oggi non si è potuto trovare un agente specifico od un metodo uniforme di cura. Le sanguigne, i vomitivi, i purganti, il mercurio, l' oppio, la china, i sudoriferi, i bagni caldi e freddi, i bagni a vapore, il ghiaccio, le frizioni oleose sono altrettanti mezzi che possono essere utili, ma soltanto in certi casi speciali.

Ond' è che allorquando la febbre gialla assale soggetti robusti, e che si accompagna a viva reazione infiammatoria, conviene ricorrere tantosto al salasso generale. Vi sono autori che consigliano pure di ripeterlo più volte specialmente nei primi giorni della malattia. Altri medici che hanno esercitato alle Antille ed in Europa, biasimano l' uso del salasso siccome producente la prostrazione ed atto a rendere la convalescenza interminabile; ma noi crediamo che questi autori siansi dato troppa fretta nel dettare delle regole generali per una sola epidemia che hanno descritto. Per noi dobbiamo ammettere che secondo il genio della costituzione epidemica, si dovrà trar sangue poco o molto; senza che sia possibile stabilire in proposito alcuna regola esclusiva. In tutti i casi, il salasso generale è preferibile alle sottrazioni locali, potendo queste talora essere cagione di cangrene, o di emorragie oltremodo difficili ad arrestarsi.

Nel principio della malattia, le bevande dolcificanti, acidule, o gazose saranno amministrate in abbondanza; s' immergeranno gl' infermi in bagni freschi o tiepidi e si faranno su tutta la superficie del corpo lozioni fredde con acqua ed aceto, oppure con acqua attivata con suco di limone. È stato consigliato di combattere i sintomi gastrici coll' uso degli emetici; ma questi medicamenti possono nuocere e bisogna adoperare la massima riserva nel loro uso. I lassativi sono, al con-

(*a*) È noto come una malattia contagiosa per propagarsi abbisogni più o meno di peculiari circostanze d' individuo e di località, per cui ci sembra il fatto riportato essere ben lontano dal formare un *fatto capitale*, atto a mostrare la non contagiosità della febbre gialla.

(*b*) Gli argomenti esposti dall' autore sono poi abbastanza valevoli ad escludere il contagio? o piuttosto valgono essi soltanto a dimostrare che quel contagio per avere sviluppo ha bisogno di particolari circostanze? Il fatto che la febbre gialla non è comparsa in Europa che dopo la scoperta dell' America; che ogni volta che si è manifestata in Europa è stato riconosciuto che vi fu importata da navi partite da luoghi dove regnava; il fatto in fine di non presentarsi generalmente che una volta soltanto durante la vita, come fanno appunto il vaiuolo, il morbillo, la febbre tifoidea ecc. costituiscono argomenti di tanto valore che ci sembrano non lasciar dubbia l' indole contagiosa di questa malattia. Difatti nel Congresso internazionale sanitario tenuto sul finire dell' anno decorso (1851) a Parigi, erano fissate contro la febbre gialla quelle stesse determinazioni sanitarie prese per le altre malattie contagiose che regnano soltanto in determinate località.

trario generalmente utili; impiegasi di preferenza l'olio di ricino, la polpa di tamarindi, la manna, il calomelano, od i purganti salini.

Nel secondo periodo della malattia quando il giallore, i vomiti neri e la prostrazione sopravvengono, l'indicazione capitale che si presenta è di sostenere le forze; al quale intento si amministrano la china, il vino, gli aromatici. Se si dichiarino fenomeni nervosi, vi si oppongono gli antispasmodici quali la canfora, il muschio, il castoro; v' ha pure chi ha consigliato in questi casi di applicare alla superficie del corpo senapismi volanti e vescicatori; ma sarebbe imprudente lo impiegare gli esutori, ed anche i semplici rubefacenti, le quante volte vi ha tendenza alla cangrena, o che emorragie passive facilmente si producono, attesochè la porzione di cute denudata od irritata potrebbe essere presa da mortificazione e farsi sede di un gemitio di sangue.

Essendo i vomiti un sintoma molto penoso, è stato consigliato di calmarli mediante l'uso dell'oppio, dell'etere, dell'acqua di menta, della pozione di Riverio, od applicando un vescicante all' epigastrio; ma questi mezzi non sembrano molto utili. Forse si otterrebbe un poco più di vantaggio dall' uso di bevande acidule e diacciate prese in piccolissima quantità alla volta, esse avrebbero in oltre per effetto di moderare le emorragie che si fanno dagli organi digestivi.

La china è, dopo le sanguisughe, il mezzo di cui si è forse abusato di più nella cura della febbre gialla. Sotto il regno della dottrina di Brown, i medici francesi, inglesi, e soprattutto spagnuoli, prescrivevano, fin dal principio, dosi enormi di china fino a 250 Grammi (8 once) in 36 ore; più tardi si è preferito il solfato di chinina. Ma se questi medicamenti sono stati manifestamente utili in certe epidemie, ciò non ha avuto luogo che momentaneamente e l' esperienza ha provato non potersene fare un metodo di cura applicabile alla generalità dei casi. Oggidì l' eletta dei medici che esercitano ne' paesi dove la febbre gialla infierisce è pressocchè unanime a riservare l' uso della china o del solfato di chinina per le due indicazioni seguenti, che sono: 1.° di rialzare le forze quando sieno troppo prostrate; 2.° di combattere i sintomi di periodicità qualora esistano.

2.° *Trattamento profilattico.* — L' unico mezzo a preservarsi dalla febbre gialla, si è di fuggire i fomitti d' infezione ed andare ad abitare luoghi salubri, elevati e bene ventilati. Chi per circostanze particolari o per dovere è obbligato a vivere nel centro dell' epidemia non dovrà scostarsi dalle regole di una buona igiene; non dovrà troppo fidarsi dei salassi, degli esutori, dei purganti, degli emetici, mezzi che sono stati considerati come profilattici, e che, in causa del turbamento che producono, sono piuttosto capaci di favorire lo sviluppo della malattia.

I contagionisti, allo scopo di preservarci dalla importazione della febbre gialla, ordinano le quarantene e l' osservanza di tutte le leggi di medica polizia che solevano prescriversi contro la peste. Ma crediamo si possa senza pericolo fare a meno di una severità che oggidì non è più giustificata. Non consigliamo per altro di trascurare ogni sorta di precauzioni e di accordare libera pratica, tosto che sono arrivati nei nostri porti, ai legni che vengono da paesi infetti dalla febbre gialla; ma crediamo che bastasse in questi casi toglier via l' equipaggio per qualche giorno, ventilare le navi, esporre le mercanzie in ampi e ben ventilati cantieri prima di metterle in commercio. (*a*) Se una contrada sia infetta, conviene forzare gli abitanti ad abbandonarla; e lo stesso fare di un quartiere o d' una città. Se ciò non possa farsi, si consigli almeno l' emigrazione di una parte degli abitanti. Questi mezzi furono più volte sufficienti agli Stati Uniti, ad annientare in poco d' ora una epidemia di febbre gialla.

(*a*) Avendo superiormente dichiarato di parteggiare per la contagiosità della febbre gialla resta evidente che noi non possiamo convenire nelle prescrizioni di pubblica igiene date dall' autore a questo riguardo; e siamo ben lieti di vedere che il Congresso sanitario europeo tenutosi a Parigi nell' autunno del 1851 stabiliva che fossero applicate misure quarantenarie alla febbre gialla, e che per gli arrivi per mare, quando nel tragitto non vi sia occorso verun caso, il *minimum* fosse di 5 giorni compiuti di quarantena ed il maximum di 7; che il *minimum* potesse essere ridotto a 3 quando il tragitto avesse durato più di 30 giorni e che la nave fosse in buone condizioni igieniche; se alcun accidente si fosse manifestato nel tragitto, il *minimum* dovesse essere di 7 giorni ed il *maximum* di 15.

Natura della malattia. — Le ricerche di anatomia patologica non permettono di ammettere che la febbre gialla sia una gastrite, o come voleva Tommasini, una infiammazione epato-gastrica; imperocchè le alterazioni dello stomaco non sono costanti. Se il fegato in certo modo è sempre affetto, tale alterazione non può render conto del movimento febbrile, nè degli altri sintomi gravi e non ispiega neppure la morte. Crediamo adunque che nella febbre gialla esista una causa più generale. Consideriamo la malattia come prodotta da un avvelenamento miasmatico, da un' infezione del sangue, e spiegasi allora facilmente la viva reazione dell' organismo, i perturbamenti nervosi, i sintomi di decomposizione generale, le emorragie che hanno luogo per diverse vie, ed ancora l' itterizia.

Dobbiamo noi considerare la febbre gialla, come fa Chervin, quale di natura identica alla febbre intermittente? Dobbiamo risguardare la prima come il grado più elevato dei fenomeni prodotti dagli effluvi paludosi? Cotesta è quistione che ci è impossibile di risolvere. Diciamo però che le ragioni di Chervin dirette a difendere la sua opinione non sono molto concludenti, e che in tutto ciò che egli dice, trovansi piuttosto semplici asserzioni che valide prove. Se osassimo fidarci alle impressioni ricevute dalle letture fatte, concluderemmo tutt' altrimenti dall' autore in discorso; imperocchè, che che ne dica esso, noi non troviamo fra la febbre intermittente e la febbre gialla non solamente alcuna identità, ma neppure alcuna analogia fra le lesioni cadaveriche e fra i sintomi. Per cui la chinachina, tanto efficace contro gli accessi periodici, è invalida quasi sempre nella febbre gialla; se questa regna sovente nei paesi paludosi, si è certo nullameno che la sua intensità e la sua frequenza non sono in rapporto costante con l' insalubrità del luogo, mentre si vede il contrario nelle febbri d' accesso. Finalmente, noi abbiamo veduto che la febbre gialla poteva regnare epidemicamente ed endemicamente nei luoghi salubri, lo che non accade giammai della febbre intermittente. Non neghiamo già che non si veggano qualche volta sintomi intermittenti con la febbre gialla; riconosciamo pure di buon grado che la febbre gialla possa cominciare o giudicarsi con accessi periodici. Ma che concludere da ciò, se non se che le due malattie in qualche caso possono complicarsi, che i caratteri dell' una possono cancellarsi per la predominanza dell' altra? Ciò s' incontra in molte e molte altre affezioni.

Della peste.

Sinonimia. — *Pestilentia, lues, contagium, morbus contagiosus. Febbre di Levante. Tifo d' Oriente. Febbre adeno-nervosa.* ecc.

Definizione. — La peste è una malattia acuta, ordinariamente epidemica, la quale indipendentemente dai fenomeni che le sono comuni con le altre malattie pestilenziali, presenta come sintomi particolari dei bubboni, degli antraci, dei carbonchi e delle petecchie cangrenose.

Istoria e bibliografia. — I libri sacri, gli autori greci e latini fanno menzione di un gran numero di epidemie micidiali che sono generalmente riferite alla peste, delle quali è impossibile pertanto di bene fissare la natura, sendochè sono state descritte quasi unicamente da storici o da poeti. Soltanto dalla metà del VI secolo possiam dire di averne qualche precisa contezza. Da quest' epoca fino a noi, si è osservato un numero quasi infinito di epidemie in tutte le provincie dell' antico continente; ma le più generali e le più mortifere sono quelle che hanno regnato nei Secoli XV, XVI, e XVII; la peste nera del XIV fu quella che fece più tremende stragi.

La peste è stato argomento di moltissimi importanti lavori. Distingueremo specialmente il Trattato di Diemerbroek, che descrisse la peste di Nimégue nel 1655; le opere di Bertrand, Chicoyneau, Verney e Deidier, che hanno fatto conoscere l' epidemia di Marsiglia nel 1720; quelle di Mertens e di Samoïlowitz, che hanno trattato della peste che, nel 1771, devastò Mosca. Desgenettes, Larrey, Luigi Frank e Pugnet soprattutto lasciarono preziose nozioni sulle pesti che regnarono in Egitto dal 1798 al 1800; più recentemente, molti dei nostri compatriotti, avendo osservata la crudele epidemia che, nel 1835, desolò l' Egitto, hanno publicato sulla medesima documenti pregevolissimi, e che hanno fatto riguardare la malattia sotto un aspet-

to al tutto nuovo. Si consulteranno pure e con molto frutto i libri di Bulard, Clot-Bey, Aubert-Roche, Brayer e la memoria letta dal dottor Lachèze all' Accademia di medicina nell' anno 1836. Finalmente Prus, organo di una commissione nominata dall' Accademia nazionale di medicina, ha redatto, dietro tutti i documenti esistenti, e dietro severo esame un commendevole rapporto, il quale ha dato luogo ad una importante discussione in seguito di che sono state modificate, con grande vantaggio del commercio, le leggi di quarantena. È giusto qui dichiarare che agli sforzi perseveranti del dottor Aubert-Roche devesi in gran parte il trionfo delle nuove idee. Il nome di Lui non deve essere dimenticato, imperocchè ha reso un grande servigio alla scienza ed al paese. (*a*)

Anatomia patologica. — Gli antichi nulla ci avevano insegnato di positivo sulle alterazioni che si trovano nei soggetti morti di peste. Tale importante lacuna è stata riempiuta dai medici francesi che hanno osservato le diverse epidemie regnanti dal 1833 al 1838 nell' Egitto, a Smirne ed a Costantinopoli. Bulard e Clot-Bey sono quelli che hanno tracciato con maggior cura il quadro delle cadaveriche lesioni: per cui dall' opera di questi due autori io trarrò la maggior parte delle particolarità che seguiranno, quali eglino hanno raccolto di concerto coi dottori Gaetany-Bey e Lachèze.

L' esteriore dei cadaveri non suole presentare di notabile che la persistenza delle petecchie osservate durante la vita, e l' avizzimento dei bubboni e de' carbonchi. La fisonomia non è sensibilmente alterata; in generale vi ha poca rigidezza cadaverica. Il cervello e la midolla spinale non offrono altra alterazione che un leggero punteggiamento ed una diminuzione di consistenza nel loro tessuto; i seni della dura madre ingorgati di sangue. I gangli ed i plessi del trisplancnico sono intatti. L'apparato respiratorio è di rado infiammato; i polmoni soltanto fortemente inzuppati. Il cuore, sovente rammolito, è generalmente disteso da sangue nero aggrumato o fluido di aspetto vinoso. L' apparato digerente è generalmente friabile. Lo stomaco contiene sovente un liquido nerastro, melanico, e la sua superficie interna è il più spesso ricoperta di petecchie talora confluenti e simili a quelle della cute. Allorquando succede la morte ad un periodo avanzato della malattia si trovano qualche volta in quest' organo ulcerazioni lineari, livide o nerastre, situate fra le pieghe della mucosa e non interessanti che la spessezza di questa membrana; simili ulcerazioni non esistono mai nell' intestino tenue, il quale è inoltre più di rado che lo stomaco rammollito ed ecchimosato. Il crasso intestino non offre che una distensione gazosa; i follicoli di Brunner e di Peyer sono sani. Il fegato è ingorgato di sangue nero e fluido; nulla presenta in generale di rilevante nel colore, volume e consistenza. La milza, al contrario, ha acquistato un volume le tre o quattro volte maggiore del normale; il suo tessuto, zeppo di sangue nero, è friabile e si riduce, alla minima pressione, in un detritus putrilagginoso. I reni, sovente ecchimosati alla loro superficie, hanno quasi sempre il doppio o il triplo del normale volume, e sono inzuppati di sangue.

Dal fin qui detto si vede non essere per solito i visceri sede di gangrena o di carbonchi, come pretesero gli antichi, e come dissero pur dopo, la maggior parte degli storici dell' ultima peste di Marsiglia (1720). Bulard sembrava per altro avesse osservato quest' ultima lesione sul fegato di quattro appestati. Ma l' alterazione più profonda, la meno conosciuta, quantunque pressocchè costante, rinviensi nel sistema linfatico.

Vedremo fra poco che tumori particolari, appellati bubboni, sviluppansi duran-

(*a*) Nella enumerazione dei principali scrittori sulla peste, crediamo non debbano ommettersi i nomi di Muratori, di Zach, di Sydenam, di Mead e fra i recenti quelli di Giuseppe Frank che scrisse un assai lodato commentario della peste, ove trovasi una estesa bibliografia, di Fantonetti nelle aggiunte alla traduzione delle instituzioni di Medicina pratica di Borsieri, di Frari di Venezia che nel 1840 ne ha pubblicato un esteso e dotto trattato. Quasi tutti i Congressi degli scienziati tenutisi in Italia si sono più o meno occupati di questa malattia specialmente dal lato della pubblica igiene. Ed il rapporto sulla peste di Prus e le conclusioni adottate dall' Accademia di Medicina di Parigi hanno dato luogo ad importanti osservazioni e dibattimenti, pei quali si distinguono i lavori dei prof. Capello e cav. Carbonaro e dott. G. Ferrario, ecc.

te la vita in molte parti del corpo, specialmente negl' inguini ed alle ascelle; tumori che risiedono nelle glandole linfatiche, di volume veriabile da quello di un pistacchio fino a quello di un uovo d' oca; che hanno una tinta grigiastra, caffè e latte, livida o nera; la cui consistenza può agguagliare quella dello scirro, oppure è tale la mollezza loro da ridurli in poltiglia alla più lieve pressione. Occupando i bubboni la regione inguinale, le glandule addominali che dall' arcaìa crurale al plesso solare si estendono, partecipano alla medesima alterazione, formando fra loro una massa compatta, bernoccoluta, mentre poi un trasudamento sanguigno infiltra le maglie del tessuto cellulare ambiente e riflette un colore violaceo o nero per attraverso il peritoneo. Se i bubboni hanno sede alle ascelle, le glandole addominali sono intatte, ma quelle della regione ascellare si offrono voluminose, nere e friabili, e vi si rinvengono per giunta spandimenti sanguigni. Queste diverse alterazioni si propagano sotto la pleura e lungo il tragitto de' vasi linfatici fino al condotto toracico, od alla grande vena linfatica secondo la parte che è malata. I vasi linfatici non sembrano partecipare all' alterazione delle glandole, e non sono giammai infermi se non che in qualche punto isolato, non già in tutta quanta la regione. Bulard considera le diverse lesioni glandolari fino ad ora descritte, e che un altro medico, Lachèze, egualmente ha sempre riconosciute quali lesioni essenziali e primitive della malattia. Clot le ha pure vedute negl' individui morti avanti la comparsa de' bubboni. Il condotto toracico si è sempre rinvenuto sano.

Prodromi. — La peste esordisce spesso ad un tratto, ma spesso ancora è preceduta da qualche segno precursore, come malessere inappetenza, ma soprattutto dolori agl' inguini ed alle regioni fornite di glandule linfatiche, talora acuti, talora oscuri e vaganti. Tali dolori assalgono qualche volta un grande numero d' individui, ed in alcune epidemie quasi tutta la popolazione se ne lagna e risente, in particolar modo coloro che, avendo per lo addietro sofferta la peste, si trovano avere agl' inguini od altrove la cicatrice di un suppurato bubbone. Se questa circostanza non annuncia in chi la presenta una prossima invasione della peste, denota al certo l' influenza in esso loro della causa pestilenziale, e li mostra in balìa di una maggiore predisposizione ad essere preda della epidemia.

Sintomatologia. — Primieramente, gl' infermi provano una estrema spossatezza, freddi irregolari, cefalalgia più o meno intensa, con vertigini e stordimenti. Come l' uomo trovasi da qualche ora colto dal malore, eccolo già in preda a sfinimento, inetto a reggersi in piè, non che a camminare; il sembiante di lui esprime l' abbattimento o lo stupore; gl' infermi sono tormentati quando da insonnio ostinato, altre volte cadono nel coma, taluni hanno spaventosi sogni e visioni, finalmente ve n' ha che sono agitati da delirio pacato o furioso, come si osservò comunemente nella peste di Digne nel 1629. Il polso è in generale frequente, piccolo, miserabile; il sangue estratto mediante flebotomia, di un rosso scuro, molto denso, non si ricuopre giammai di cotenna (Bulard e Lachéze); la cute è calda e secca, e la respirazione accelerata. La lingua è umida e bianca, la sete o nulla od inestinguibile. Vi sono vomiti o semplici rigurgiti di materie acquose, oppure gialle, verdi e qualche volta sanguinolenti: talvolta vi ha costipazione; talvolta per lo contrario, gl' infermi hanno scarichi alvini fetidi, gialli, nerastri. L' orina varia molto nel colore e nella quantità. Indipendentemente dai precedenti sintomi, si vedono, ad un' epoca indeterminata della malattia, apparire in vari punti del corpo bubboni, antraci, carbonchi e parecchi esantemi.

1.° *Bubboni.* — Il bubbone pestilenziale è un tumore rotondo od oblungo, liscio o bernocoluto, rosso, violaceo, o senza cangiamento di colore alla cute, di volume che varia da quello di una mandorla fino a quello di un grosso uovo. Questi tumori sono talvolta indolenti, ma il più spesso sono sede di dolori più o meno acuti. I bubboni sono formati dalle glandule linfatiche; si osservano il più spesso nella piegatura delle inguinaglie, un pò meno frequentemente nei cavi delle ascelle, più di rado ancora nella regione cervicale e parotidea; finalmente i bubboni del cavo popliteo sono i meno comuni. In generale, si riscontrano isolatamente in una delle nominate regioni; in qualche caso vengonsi formando in molti punti ad un tempo, ma non se ne vede giammai nei luoghi privi di glandule linfatiche. Il

loro numero varia da 1 a 4 nel medesimo individuo; il loro sviluppo è in generale rapido; alcuni pervengono di repente a maturità, e danno, aprendoli, un pus sanioso; altri appena sviluppati scompaiono; finalmente altri ve n' ha che restano lungo tempo stazionari.

2.° L' *antrace* della peste ha la forma di una macchia rossa, dolorosissima, che ha 3 o 4 dita di estensione, che occupa il dorso, le spalle o gl' inguini, che finisce per risoluzione o per cangrena.

3.° Il *carbonchio*, cui la commissione medica del Cairo ha saviamente proposto che venga chiamato *pustola gangrenosa*, è formato da una o più pustole circondate da un' aureola rossa, piene di sierosità bruna o nerastra, che dopo essere pervenute al volume di una nocciuola, si rompono e lasciano a nudo una superficie tutta quanta gangrenata. La mortificazione fa ben tosto nuovi progressi e penetra più o meno profondamente; se la cangrena si limita, l' escara alla fin fine si distacca. I carbonchi pestilenziali sviluppansi ordinariamente sul tronco o sulle membra; alcune volte sulle parti genitali, sul cuoio capelluto od alla faccia; ne sono comparsi anche sugli stessi bubboni (Chénot). Ve n' ha di rado meno di 3, ma il loro numero non sorpassa mai il 12.

4.° *Esantema, eruzioni, ecc.* — La pelle infine può presentare ancora placche erisipelatose, ma in ispecie petecchie discrete o confluenti, rosee, violacee o nere di 1 a 5 millimetri di diametro.

Questi quattro sintomi, bubbone, antrace, carbonchio e petecchie, possono esistere simultaneamente od isolatamente. I primi più di rado mancano; veggonsi, in qualche caso benigno, costituire di per sè soli quasi tutta la malattia, e non essere accompagnati da febbre, od almeno questa è sì lieve e di sì corta durata, che gl' infermi neppure sono obbligati a coricarsi, e continuano ad esercitarsi nelle loro faccende. Più ordinariamente per altro, sintomi generali molto gravi coincidono con lo sviluppo delle descritte lesioni. Così i lineamenti sono alterati; vi hanno sussulti tendinei, e talora movimenti convulsivi; la voce è alterata od estinta, i sensi sono aboliti o pervertiti, la lingua è secca e coperta di fuliginosità; vi ha singulto, dispnea; il polso è ineguale, irregolare, insensibile; vi sono sincopi; il sangue sfugge da diverse parti; tutte le escrezioni esalano un grande fetore, e in mezzo a questi disordini succede la morte.

Andamento. — In generale la peste ha un andamento sempre crescente; di rado osservansi nel di lei corso alternative di remissioni ed esacerbazioni.

Durata, termine. — La durata media della malattia varia fra cinque ed otto giorni; altre volte la vita si protrae fino al termine del secondo settenario, mentre che in qualche epidemia, come quella di Marsiglia nel 1720, molti infermi soccombono nel lasso di ventiquattro o trent' ore. In fine, si è detto che la peste possa colpire come il fulmine, ed uccidere subitaneamente individui che godevano in apparenza della più florida salute; ma questo fatto è ancora lungi dal essere provato.

Allorquando la malattia ha un esito felice, i sintomi gravi a poco a poco si amansano: se avvenne in qualche parte cangrena, l' escara viene eliminata, i bubboni si risolvono o suppurano, ed in questo ultimo caso il pus è generalmente di buona natura. Il picciol numero d' infermi che scampano da questa malattia riprendono lentamente le forze; l' intelligenza loro rimane indebolita; qualcuno resta languente, privo dell' uso di un senso, di uno o più membri.

Forme. — Gli autori hanno distinto parecchie forme di peste. Hanno descritto una peste infiammatoria, gastrica, nervosa, putrida, secondo che i fenomeni infiammatori, nervosi ecc. predominavano (*a*). Ma queste distinzioni sono di poca importanza, e basti per la pratica riconoscere che vi è una forma *benigna* ed una forma grave o *maligna*.

In generale, la peste non coglie che una volta sola lo stesso individuo; però si osservano eccezioni molte a tale regola; così, si è veduto qualche volta un me-

(*a*) È stata pure distinta la peste nera così detta in causa della molta estensione che prendevano le ecchimosi, gli antraci, per cui il corpo diveniva tutto quanto di color nero.

desimo individuo essere più fiate attaccato dalla malattia nel corso di una sola epidemia. Durante l' ultima peste di Marsiglia, Bertrand per ben tre volte la contrasse.

Diagnostico. — Necessita che ogni medico sia bene versato intorno i sintomi diagnostici di questa terribile malattia, imperocchè da tale conoscenza potrà spesso dipendere la salute di intiere provincie. È da notarsi che in quasi tutte le passate epidemie, si misconobbe in sul principio la natura della malattia; e questo errore è stato commesso da medici di gran nome e sapere, ed in particolare da Massa, Mercurialis, Chicoyneau e Verney. Altre volte sonosi annunziate come pestilenziali malattie che non ne avevano il carattere, errore non meno funesto del primo, che ha gettato tutto quanto un paese nella costernazione, e causato il massimo pregiudizio alle private e pubbliche fortune.

Comechè non siavi alcun sintoma patognomonico della peste, pur tuttavia havvi un insieme di caratteri che lasciano facilmente distinguere questa malattia da tutte le altre con cui essa può avere qualche somiglianza. Conciosiacosachè una malattie febbrile esordiente in generale tutt' a un tratto, che infierisce su gran numero di individui alla volta, e che, in mezzo a' sintomi tifoidi gravi, s' accompagna a bubboni, antraci, pustule gangrenose, non può essere che la peste. Se, mal caratterizzata in sul principio la malattia, si avesse qualche incertezza sulla natura di lei, bisognerebbe, siccome consiglia Chomel nel suo *Trattato delle febbri*, isolare gl' infermi, insieme alle persone che li assistono, ed a tutti quelli che nel medesimo luogo offerissero sintomi sospetti: conciliando così ogni qualsiasi interesse.

Abbiamo avvertito in precedenza che quelle persone le quali fossero state per lo addietro colte da peste, provavano sovente dolori nelle cicatrici de' bubboni e dei carbonchi durante ed ancora qualche tempo avanti l' epidemia. Sarebbe necessario tener gran conto di una tale circostanza, poichè si è questo fino al presente, giusta il Prus, il mezzo migliore per iscuoprire se una costituzione pestilenziale esista o sia imminente.

Pronostico. — La peste è il più terribile flagello che possa affliggere l'umana specie; essa porta via talvolta la metà degli abitanti di un paese, interrompe il commercio ed ogni sociale rapporto; espone sovente quelli che risparmia a tutti gli orrori della miseria e della fame. Varia la mortalità nelle diverse epidemie, e non sarebbe possibile calcolarla. A cose pari però sembrerebbe che la peste la quale sopravviene in una stagione umida e calda, quella che infierisce fra popolazioni povere e stipate, sia più grave. La maggior parte degli autori hanno pure riconosciuto come i soggetti vigorosi e pletorici fossero più rapidamente uccisi che quelli di meno forte costituzione. Quanto a segni pronostici, non ve n' ha alcuno di certo valore; e come disse a ragione G. Morello, nella peste, i sensi, il raziocinio, gli aforismi d' Ippocrate, tutto c' inganna, ed un segno favorevole in una epidemia diviene in un' altra pernicioso. Ciononostante, a regola generale, i carbonchi, le gangrene, le sincopi, la prostrazione estrema, il raffreddamento del corpo, i lineamenti contraffatti, le convulsioni, le orine sanguinolenti, sono segni che indicano una morte quasi certa ed imminente.

Etiologia. — La peste è endemica in molti paesi d' Oriente, specialmente in Egitto, in Siria ed in Turchia, come pure in qualche altra contrada dell' Africa o dell' Asia, e si è pure veduta svilupparsi spontanea in molte provincie d' Europa. Sono state emesse le più diverse opinioni sulle cause che allo sviluppo della malattia presiedono. Nei paesi dove è endemica, i più accusano con ragione, cause locali d' insalubrità, come semenzai d' infezione prodotti dalla decomposizione di materie vegetabili e soprattutto animali, straripamenti di fiumi, umidità, stipamento di popolazioni, miseria, sudiciume ecc. Queste cause d' insalubrità sono ogni anno riunite nel Basso-Egitto, per cui la peste vi è endemica; là ci si vede quasi tutti gli anni sotto forma sporadica, ed ogni decennio all' incirca sotto forma epidemica (Prus). Molti però sono d' avviso che quelle cause locali d' insalubrità, le quali si rinvengono pressochè dapertutto, non siano sufficienti per la generazione della peste, perocchè, secondo essi, queste cause non hanno altra influenza che di contribuire alla propagazione della malattia e renderla assai più grave. L' impossibilità in cui si è sovente di accagionare lo sviluppo della peste alle cause locali ha fatto

supporre a qualchedduno, ed in particolare al dott. Clot-Bey, che la malattìa nascesse allora sotto l'influenza di quelle cause generali, probabilmente meteorologiche, le quali presiedono allo sviluppo della maggior parte delle altre epidemie, di cui però ci è impossibile determinare la natura. Che che ne sia egli è incontestabile, siccome ha benissimo concluso il Prus, dietro numerosi ed autentici documenti, che la peste siasi sempre presentata coi principali caratteri delle malattie epidemiche, ogni volta che ha infierito con violenza nell' Africa, nell' Asia ed in Europa. Essa si estende, e propagasi allora sopra punti spesso molto distanti, per la sola influenza di cause occulte generali sparse nell' aria, e senza che sia possibile lo accusarne alcuna sospetta comunicazione, sia di persone sia di cose.

La dottrina del contagio della peste, adottata dopo Fracastoro, ha subìto, senz' altro, importanti modificazioni dal passato secolo in qua. È noto che negata da Stoll, da Verney e Chicoyneau, ecc., ha trovato, nei dottori Clot-Bey e Brayer, due formidabili avversari.

Per altro tutti i ragionamenti che fare si possono, e tutti i casi d' immunità che si raccontano di individui i quali comecchè esposti alla malattia, non l' abbiano contratta, non sembrerebbero sufficienti ad escludere i numerosi fatti favorevoli alla contagiosità. Per cui se dichiarasi la peste sul nostro litorale, ciò avviene sempre nei luoghi che hanno avuto relazioni colle contrade in cui quella già esisteva. Egli è certo che ne' paesi colti dal malanno, si perviene sovente a preservarsene segregandosi dalle persone infette. Martens, nella peste di Moscovia, Bulard e Lachèze, nell' ultima epidemia d' Egitto, hanno veduto un grande numero di pubblici stabilimenti intieramente preservati dall' isolamento, intanto che al di fuori il flagello terribilmente infieriva. La scienza possiede qualche caso in cui la peste è stata inoculata e trasmessa a delinquenti od a prigionieri di guerra; e se vari medici poterono inocularsi impunemente il pus de' bubboni, altri pagarono di lor vita un sì audace esperimento. Per altro tra i fatti di trasmissione citati, molti sono dubbiosi o poco concludenti, e sarebbe necessario ripetere le esperienze sopra individui collocati lungi dal fomite epidemico; la qual cosa non è stata fatta fino al presente. Si è creduto generalmente che la trasmissione della peste si effettuasse in ispecie pel contatto immediato che potesse aver luogo per mezzo di effetti e masserizie che appartenessero ad appestati, e non mai per mezzo dei cadaveri. Ma cotale dottrina è stata confutata nel rapporto dell' Accademia, dove venne stabilito che l' immediato contatto di migliaia di appestati sia rimasto senza pericolo per coloro che lo esercitarono all' aria libera od in luoghi bene ventilati, e che veruna rigorosa osservazione addimostri la trasmissibilità della peste pel solo contatto di infermi o vestimenti o masserizie che loro abbiano appartenuto. La trasmissibilità per mezzo di mercanzie è stata egualmente contestata; ma è riconosciuto che nei centri epidemici la peste è trasmissibile mediante i miasmi che esalano gli appestati e mediante i fomiti d' infezione che risultare ne possano. Per tal modo è pure trasmissibile al di fuori de' fomiti d' epidemia, sia sulle navi in mare, come nei nostri lazzaretti. Può vedersi di fatto come le persone infette col viziare l' aria de' luoghi ne' quali risiedono, possano creare fomiti d' infezione pestilenziale atti a trasmettere la malattia a distanze più o meno grandi; e si è stabilito all' incontro che gl' infermi attaccati di peste sporadica non potessero produrre fomiti d' infezione abbastanza attivi da propagare la malattia. Che che ne sia, la peste trasportata in un paese non potrà trasmettervisi, nè esercitarvi grandi rovine se non trovando nel clima, nell' atmosfera e negli abitanti, favorevoli condizioni di sviluppo (Prus).

È stato riconosciuto, una temperatura umida e calda, la debolezza della costituzione, l' età adulta, il sesso femminino, le fatiche, il terrore, la miseria, i grandi affollamenti di popolo per pubbliche cerimonie, essere altrettante circostanze che favoriscono la propagazione della malattia. In alcune epidemie si è osservato che taluni esercitando certe professioni ne erano stati quasi esenti, ma non vi è ancora su tale rapporto alcun che di bene dimostrato. Vi ha pure in ogni peste un certo numero d' individui i quali, vivendo continuamente ne' centri del contagio, sono rispettati dalla malattia senza che sapere si possa la cagione di tale immunità

Quasi tutto il fin qui detto si applica alla peste epidemica, ma niente a quella che mostrasi così spesso allo stato sporadico ne' paesi d' Oriente; la quale, infatti, benchè possa regnare tutto l' anno, non sembra giammai essere contagiosa, e non si attiene, come quella che è epidemica, ad un mutamento nella costituzione medica del paese (*a*).

Credono gli autori che passi da uno a sette giorni fra il momento in cui il virus è introdotto nell' economia, e quello in cui sviluppansi i suoi primi effetti. Aubert-Roche, che ha studiato la quistione dell' incubazione con la massima accuratezza, ha stabilito che la durata più lunga di questo periodo fosse di nove giorni. Da ultimo, la commissione dell' Accademia, studiando quest' importante problema con tutto quell' impegno che esso merita, ha concluso che se non si può assegnare un limite fisso ed assoluto alla durata dell' incubazione della peste, sembra tuttavolta dimostrato, dietro i fatti conosciuti, che lungi dai paesi ove la peste è endemica, e al difuori de' fomiti epidemici, questa malattia non siasi giammai manifestata nelle persone sospette dopo un isolamento di otto giorni. I fatti, pochi di numero, che risguardare si potrebbero come eccezionali a questa regola debbonsi tutti altrimenti interpretare.

Del trattamento. — Il trattamento della peste deve essere distinto in curativo ed in preservativo o profilattico.

1.° *Tattamento curativo.* — Si è in più tempi preconizzato un grande numero di rimedi empirici di cui la esperienza non ha fino ad oggi sanzionato l' efficacia: tali le frizioni col diaccio, vantate da Samoïlowitz nella peste di Mosca; le frizioni oleose che sono state impiegate in varie epidemie senza che la utilità loro come mezzo curativo sia stata dimostrata. Altri medici hanno ricorso ad una cura perturbante; gli abbondanti salassi, i forti sudoriferi, amministrati fino dall' ingruenza della malattia, oppure gli eccitanti diffusibili, i tonici, l' haschish, i narcotici ed i mercuriali medesimi contarono buon numero di partigiani (*b*). Ma disgraziatamente la cura della peste, come quella della maggior parte delle altre affezioni, non potrebbe essere sottommessa ad un metodo uniforme, ed i mezzi terapeutici debbono variare a norma della fisionomia del morbo, del predominio di qualche sintoma; in somma bisogna soddisfare le più calzanti indicazioni. Per la qual cosa se fin dal principio esistano sintomi di violenta reazione infiammatoria, se il soggetto sia vigoroso, sarà praticato un salasso generale; ma bisogna usare di questo mezzo con prudenza, in ragione della prostrazione che tosto o tardi dichiarasi. Saranno a consigliarsi unitamente le bevande acidule rinfrescanti.

Abbiamo veduto come nella peste si osservasse quasi sempre qualche turbamento nelle digestive funzioni. La maggior parte degli autori furon d' avviso poterli combattere con l' emetico: ma tale rimedio è il più spesso inutile, e talvolta pericoloso, in ragione delle alterazioni che nello stomaco hanno sede. Gli è dunque preferibile di non opporre a' sintomi gastrici che le bevande acidule, gazose, fredde, ed anche diacciate, prese in piccola quantità per volta.

Finalmente allorquando predominano i fenomeni nervosi, bisogna combatterli in forza di una speciale medela. Per cui alla prostrazione i tonici ed i cordiali si oppongono; il muschio, la canfora e le fredde affusioni, al delirio, ai sussulti, alle contratture.

Oltre a ciò alcuni sintomi della peste addimandano mezzi particolari. Così, riguardo a' bubboni, si farà opera, a regola generale, di favorirne la suppurazione. Saranno, a tale effetto, coperti di topici emollienti, e non verranno incisi se non quando la fluttuazione sarà evidente. Per molto tempo gli antraci ed i carbonchi sono stati scarificati, irritati, bruciati in diversi modi: simile trattamento era quasi sempre nocivo. Oggidì per seguire i consigli di Diemerbroeck, di Chénot e di G.

(*a*) Mancando appunto le condizioni favorenti lo sviluppo della malattia, quando la peste regna sporadica, si ha la ragione del non vederla diffondersi e così facilmente attaccarsi ad altri individui: per cui non ne consegue, secondo noi, che la peste sporadica non debba essere pure considerata contagiosa, come quando regna epidemica.

(*b*) Bulard ha consigliato di favorire natura stabilendo con un qualche caustico un bubbone artificiale.

Frank, non s' impiegano più cotali mezzi violenti ma si fanno sopra questi tumori fomentazioni con olio od acqua di Goulard. I carbonchi si medicano con la polvere di china rossa, o si cuoprono di compresse imbevute nel vino aromatico. In ultima analisi qui bisogna regolarsi come in tutti i casi di cangrena o di piaga con perdita di sostanza (*a*).

2.° *Trattamento profilattico.* — Ecco le precauzioni che la commissione della Accademia consiglia adoperare, se la peste venisse a manifestarsi in una delle nostre città. Se la malattia si dichiarasse in una casa, bisognerebbe immediatamente portare l' appestato in un luogo bene aerato, dove egli non potesse formare un fomite d' infezione, e dove ricevesse le cure che allo stato di lui si addicono. Tutti gli altri abitanti della casa dovrebbono trasportarsi in un luogo designato dall' autorità, e sottomessi verrebbero alla sorveglianza di un medico. La casa vuotata sarebbe da nettarsi, da purificarsi e da lasciarsi vuota per un mese almeno. Se poi molte fossero le case prese dal malanno, farebbe d' uopo in ognuna fare quanto si è detto testè: ed altrettanto si dica quando si trattasse di intere città. Bisognerebbe sempre, dall' una parte, darsi pensiero di far sortire dai centri epidemici tutte le persone non ancora affette dalla malattia; e dall' altra, isolare, disseminare i pestiferati collocandoli in posizioni elevate e bene ventilate, onde prevenire la formazione de' fomiti pestilenziali.

L' isolamento è ottimo mezzo di preservazione; non già un mezzo di assoluta efficacia. E di vero, è naturale, come è indicato altresì nel rapporto all' Accademia, che quando una contrada è in preda ad una peste epidemica, gli abitanti sono esposti prima all' influenza delle cause generali epidemiche, quindi a quella degl' infermi. Ora l' isolamento può sì preservare da questa, ma non già dalla prima. Al contrario al di fuori de' fomiti epidemici ordinariamente circoscritti, e nei paesi abitualmente sani, l' influenza delle cause generali epidemiche essendo nulla, resta solo quella degli appestati e de' fomiti che essi possano creare. L' isolamento in quest' ultimo caso è un mezzo certo per mettersi al sicuro (Prus).

Non vi ha, all' infuori di una buona igiene, alcun mezzo preservativo per il medico che sia chiamato ad assistere individui affetti dalla peste o che debba penetrare nei fomiti d' infezioni. Portare guanti ed ancora una maschera, strofinarsi le narici, le mani, con olio ed aceto, masticare aromi, non inghiottire la propria scialiva, non respirare l' alito degl' infermi, sono tutti quanti precetti senza reale efficacia; d' altronde l'osservanza di molti fra questi potendo inquietare, spaventare gli individui che dobbiamo curare, conviene astenersene e trattare l' infetto come si cura e tratta un' individuo attaccato da tutt' altra malattia. Le precauzioni barbare altra volta adottate, e messe ancora in pratica in certi lazzaretti, non sono più de' nostri tempi; d' altronde esse avevano necessariamente per effetto di produrre fomiti pestilenziali e favorire per conseguenza la diffusione della malattia.

La peste è uno di quei flagelli che sta in potere dell' uomo distruggere. Così teniamo per fermo che i progressi della civilizzazione estingueranno un giorno la peste in Egitto, dove era sconosciuta prima che questo paese cadesse allo stato di barbarie. La città di Londra è un esempio luminoso di ciò che può l' igiene per l' estinzione della peste. È noto difatti che questa terribile malattia era quasi endemica a Londra sono appena due secoli; ma l' incendio del 1666 avendo consumato in qualche giorno la più gran parte della città, il fuoco avendo soprattutto divorato i quartieri più insalubri, si ebbe cura nella loro ricostruzione, di allargare le strade ed innalzare il suolo: per cui da quel momento Londra cessò di essere travagliata da epidemie di peste, sebbene da quell' epoca in poi codesta città abbia avute comunicazioni più frequenti che mai coi paesi d' Oriente (*b*).

(*a*) Parecchi autori in fra gli altri Clot-Bey notano che sul principio dell' epidemia la peste è grandemente mortale per cui ogni mezzo terapeutico risulta inefficace; che nell' avanzare di quella lo è meno, ed allora le sottrazioni sanguigne, i rilassanti, però sul principio del male, ed i derivativi sul declinare, sembrano giovare; e che nel decrescere della epidemia le guarigioni sono facili, ed è quivi che ogni metodo di cura si è veduto trionfare.

(*b*) Sostenuta da alcuni la non contagiosità della peste gl' interessi del commercio hanno domandato l' abolizione o restrizione del sistema delle quarantene. Molti si sono occupati di tale qui-

Natura della peste. — La peste è una malattia generale prodotta da un avvelenamento miasmatico; ma fino al presente non è stato possibile precisare la natura dell' affezione, poichè noi ignoriamo il modo di azione dell' agente morbifaciente, nè possiamo conoscere l' organo o l' apparato che quel desso primitivamente affetta. Bulard suppose quindi la peste essere una malattia per l' alterazione della linfa; riguarda questa come costituente l' essenza dell' affezione, ammette consecutivamente un' alterazione del sangue mediante la quale spiega i fenomeni nervosi ed i sintomi generali d' infezione che contraddistinguono la malattia. La quale opinione non solamente è ingegnosa, ma essa ha di più per sè una certa verisimiglianza, e conta inoltre in suo favore i risultamenti di anatomia patologica: contuttociò non ci sarebbe su di questo rapporto da andarne guari convinti (*a*). Resta però provato dall' apertura de' cadaveri che la peste non è già costituita da una viscerale infiammazione, nè tampoco da una gastro-enterite, come altri ebbe ad opinare (*b*).

stione (vedi nota (*a*) a pag. 77) e se qualche Potenza europea fu condiscendente ad abbreviare la durata delle quarantene, il Congresso sanitario internazionale tenutosi a Parigi ha però fissato che la quarantena per la peste sugli arrivi di mare fosse al minimum di 10 giorni e di 15 al maximum.

(*a*) Il signor dottor Giulio Crescimbeni nella sua memoria *Della infiammazione dei sistemi arterioso, venoso, linfatico e nervoso* premiata dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna *(Opuscoli Vol.* 5) opinava fino dall' anno 1827 che la condizione patologica della peste bubbonica consistesse in una angioite linfatica acuta: non esclude però che l' azione del miasma pestilenziale si eserciti sopra altri tessuti, apparecchi e specialmente sul nerveo e cerebrale.

(*b*) Come accennammoa pag. 28 (*b*) opiniamo che in questo primo genere delle febbri debbansene collocare altre due specie: cioè I. la FEBBRE PUERPERALE, che il Grisolle considera qual varietà della peritonite, (V. l' articolo *Peritonite Puerperale* ove aggiungeremo le ragioni che ci sembrano convalidarela sentenza che professiamo); II. la FEBBRE D' ASSORBIMENTO detta anche *febbre metastatica, metastasi, febbre degli operati, diatesi purulenta, infezione purulenta, ascessi multipli, piocmia,* il quale stato morboso dell' organismo ha la sua ragione nel trovarsi pus o materie putrefatte miste al sangue circolante ed in varie parti dell' organismo; da alcuni si crede che possa *la purulenza del sangue* essere spontanea e primitiva (V. le memorie del dottor C. Ghinozzi, di Tessier, Ducrest e de Castelneau); essa la vedi ordinariamente una conseguenza, una successione di altro stato morboso; si presenta difatti sotto diverse forme; 1.° *febbre d' assorbimento* degli operati o delle vaste suppurazioni, caratterizzata da una febbre acutissima e grave, preceduta da accesso di freddo intenso che si ripete ad intervalli da simulare una periodica perniciosa, dal prosciugamento della superficie suppurante e dalla formazione di ascessi multipli in varie parti del corpo; 2.° *infezione purulenta* dipendente da una *flebite* o da una *linfaticite* (V. i rispettivi articoli), dalla rottura di un ascesso in una vena; 3.° *diatesi purulenta virulenta* prodotta dalla inoculazione di materie putride, come per ferite nel sezionare cadaveri ecc.; *(V. avvelenamenti, veleni septici)* 4.° *infezione purulenta lenta* per assorbimento di una discreta quantità di pus, caratterizzata da malessere, febbri vaganti ecc. e dalla formazione di ascessi multipli nel tessuto cellulare, nei muscoli, nelle articolazioni ecc. si vede sopravvenire in seguito alla febbre tifoidea, al vaiuolo, alla vaccina, alla risipola, alla scomparsa di un ascesso qualunque già formato: 5.° sonovi finalmente molti argomenti che ci fanno propendere a ritenere la *febbre puerperale* una infezione purulenta (V. all' articolo *peritonite puerperale*). Non crediamo necessario aggiungere qui l' esposizione dei dati anatomico-patologici, dei sintomi, dell' andamento, del pronostico e della cura della febbre d' assorbimento trovandosi le cose principali notate all' articolo *Flebite-Infezione purulenta.* Diremo solo che per interpretare il fatto della febbre d' assorbimento degli operati e delle vaste suppurazioni si ammise fino in antico che il pus venisse assorbito e fosse trasportato nei visceri in cui lo ritroviamo, per cui gli ascessi multipli non fossero un esito d' infiammazione, ma un prodotto di un deposito del pus assorbito. Nella proscrizione che patirono le dottrine umoristiche anche questa teorica della febbre d' assorbimento fu combattuta e si ritenne che lo sviluppo pronto di una flogosi grave delle parti interne, pulmone, fegato ecc. portasse la soppressione d' ogni altra secrezione per legge di antagonismo e quindi anche della separazione delle marcie nella piaga suppurante. Ma il Velpeau con molti argomenti ha richiamato in onore l' idea del trasporto delle marcie: e se il Dance studiando la formazione dell' ascesso metastatico ha veduto formarsi prima una ecchimosi che si converte in un tumoretto duro, compatto, nel pulmone si direbbe in un lobetto epatizzato, è indotto a credere che l' ascesso sia il prodotto di una infiammazione e non di un deposito; tuttavia per ispiegare il modo e la rapidità di formazione del medesimo è costretto col Cruveilhier ad attribuire un tale effetto al pus che trovasi circolante col sangue, il quale pus come corpo estraneo si arresti nei capillari venosi, li infiammi e produca l' ascesso; per cui ci sembra che anche ciò ammesso non si verrebbe ad escludere l' assorbimento. Il Cruveilhier credendo impossibile l' assorbimento del pus, perchè le vene troncate in una piaga si riempiono di grumi e quindi non può farsi alcun assorbimento o trasporto, e perchè qualche volta si veggono scomparire ascessi senza che abbiano luogo i fenomeni di una febbre d' assorbimento, ricorre egli ad una flebite, specialmente ad una flebite capillare delle vene vicine alla parte suppurante e

SECONDO GENERE DI FEBBRI.

DELLE FEBBRI ERUTTIVE.

DEL VAIUOLO.

Sinonimia ed etimologia. — Petite vérole o picole *dei francesi. Vaiuolo — questa parola viene da* varus *bottone, o da* varius *variato, per la diversità di colori presentata dalla cute in questa malattia.*

Definizione. — Il vaiuolo è un' esantema contagioso la cui eruzione è preceduta per due o tre giorni da prodromi, ed è caratterizzata prima da rilevatezze dure e puntute, poscia da pustole ombellicate al centro, le quali, dopo avere suppurato, si disseccano e lasciano al loro posto certe macchie che a poco a poco scompaiono, oppure delle cicatrici irregolari, variabili di forma, ed indelebili.

Istoria. — Tutti gli storici documenti che vogliansi consultare provano che del vaiuolo i Greci ed i Romani non ebbero nozione veruna. Dicesi che nell' anno 622 dell' era nostra Aaron o Aaroun indicasse per la prima volta il vaiuolo sotto il nome di *djidri;* ma solamente verso il X secolo, la malattia venne alcun po' convenevolmente descritta da Rhazès (1). Originario di qualche provincia dell' Asia centrale, il vaiuolo è stato trasportato da' Saracini in Africa e più tardi in tutte le province meridionali d' Europa da questi barbari invase. La malattia si estese appresso a poco a poco verso il nord; e soltanto all' epoca delle Crociate questo flagello si fece ad infettare l' Europa intera. Da ultimo le nostre navi lo trasportarono nel nuovo mondo ed in tutte le isole dell' Oceano, dove era al tutto sconosciuto prima dell' arrivo degli Europei. Può notarsi adunque che, nella sua propagazione, il vaiuolo ha costantemente seguito il movimento delle popolazioni.

E' ci vorrebbe un intero volume solo che si volessero enumerare tutti i lavori pubblicati intorno al vaiuolo; citeremo nel corso di quest' articolo qualche scritto speciale da essere consultato, rimandando del resto il lettore all' immortale opera di Sydenham, a quelle non meno eccellenti di Morton e di Borsieri. Fra i trattati moderni raccomandiamo specialmente le *Maladies de la peau*, del dottor Rayer.

Divisione. — Si sono distinti nel vaiuolo cinque periodi che sono: l' *incubazione*, l' *invasione*, l' *eruzione*, la *suppurazione* e la *desquamazione.*

Primo periodo o incubazione. — L' incubazione è l' intervallo che passa dal momento in cui il virus è introdotto nell' economia fino a quando comincia il primo mal essere. Durante l' incubazione vi sono tutte le apparenze di salute. La durata di questo periodo varia: sarebbe di cinque a sette giorni secondo Stoll e Boerhaave, di dieci a venti secondo Rayer: era di sette ad otto giorni nel vaiuolo inoculato.

Secondo periodo o invasione. — L' invasione è indicata da sintomi più o meno gravi. Vi sono brividi violenti accompagnati da frequenza di polso, da calore e da secchezza della cute; gl' infermi accusano intensa cefalalgia, un senso di membra frante, *dolori talvolta atroci nei lombi*, un' eccessiva sensibilità all' epigastrio; hanno nausee, vomiti biliosi e stentati; alcuni hanno delirio o cadono nel coma, molti fanciulli soffrono convulsioni. Finalmente nei casi più gravi, erompono diverse emorragie specialmente dalla mucosa degli organi genito-orinari oppure dal

soprattutto di quelle dell' interno delle ossa lunghe, della diploe ecc., per cui ammette un' infezione purulenta da flebite. Che possa qualche volta avvenire il fatto supposto dal Cruveillier non abbiamo difficoltà ad accordarlo, ma non ci sembrano abbastanza validi gli argomenti addotti per dire impossibile l' assorbimento del pus.

(1) Il suo vero nome è Abu-Becker-Mohammed, nato a Rey, citta dell' Irack in Persia. Il nome di Rhazès gli è venuto, per corruzione, dal luogo d' onde è nativo. Il suo *Trattato del vaiuolo*, di mediocre interessamento, è tradotto alla fine del tomo 1.° delle opere di Mead.

tessuto cellulare sotto cutaneo. Si sono veduti degl' infermi soccombere in questo periodo, la cui media durata è di due o tre giorni.

Terzo periodo od eruzione. — L' eruzione ha luogo comunemente il secondo od il terzo giorno dei prodomi. S' incominciano a scorgere alla faccia, e segnatamente sul mento, come pure sulla superficie cutanea delle labbra, delle macchie rosse, al cui centro è una piccola elevatezza papulosa dura ed acuminata. L' eruzione invade successivamente il tronco, le membra superiori ed inferiori; qualche volta è così abbondante, specialmente alla faccia, che le elevatezze sono ravvicinatissime, ed anche confuse colla loro circonferenza; si è detto che allora il vaiuolo è *confluente* o *coerente.* In altri casi la confluenza, in vece d' essere generale, non si manifesta che a chiazze od a gruppi: questi sono i *vaiuoli in corimbi;* talvolta infine l' eruzione è disseminata: il vaiuolo è detto allora *discreto.* Quando una eruzione simile a quella della cute si fa pure nella bocca, segnatamente sulla volta palatina, al velo del palato, sui pilastri ed alla faringe, si scorgono sopra tutte queste parti bitorzoletti miliari, bianchi e duri; nello stesso tempo gl' infermi provano calore nella bocca e difficoltà ad inghiottire. Una tosse rauca, straziante, una voce velata, indicano che una eruzione consimile siasi fatta ancora nella parte superiore della laringe. In generale, i sintomi incomodi che durante i prodomi si osservano diminuiscono o cessano quando l' eruzione è compiuta, e la febbre stessa si ammansa. Quando però il vaiuolo è confluente o grave, gl' infermi continuano ad essere agitati ed a lamentarsi, la febbre aumenta; in questo periodo la temperatura acquista il suo maximum d' intensità (40 secondo Roger); sovente vi ha delirio; emorragie attive, ma più di frequente passive possono avvenire. Si manifestano ancora a questo periodo viscerali flemmassie (pleurissia, pneumonite, pericardite), ordinariamente latenti le quali operando una specie di rivulsione funesta, si oppongono allo sviluppo dell' eruzione cutanea, che rimane allora sospesa, avvizzita, abbassata.

Nei quattro primi giorni dell' eruzione, le papule del vaiuolo s' ingrandiscono, e restano circondate da un' areola rossa; la sommità loro offre bentosto una vescichetta la quale presenta una depressione circolare ombellicata al centro. Di simil forma sono tutte le vescichette fino dal terzo giorno dell' eruzione. Allorquando il vaiuolo è molto confluente, non è possibile vedere la vescichetta ombellicata; imperocchè allora tutta la faccia dell' infermo appare ricoperta da una pellicola biancastra e quasi uniforme. L' aspetto delle pustole varia d' altronde secondo le regioni; voluminose alla faccia, piccole sullo scroto, sono larghe, un poco convesse e non ombellicate alla palma delle mani; formano da per tutto una tal quale rilevatezza, eccetto alla pianta de' piedi, dove hanno l' aspetto di semplici macchie circolari, violacee, circondate da un cercine bianco. A quest' epoca la pelle è dovunque tumefatta; alla faccia, per esempio, le palpebre ricoprono il globo oculare, e sovente vi ha ptialismo. Questo periodo durante il quale muoiono molti infermi, finisce all' ottavo od al nono giorno.

Quarto periodo o di suppurazione. — Questo periodo è caratterizzato dall' intensità della febbre, la quale, essendosi raumiliata dopo l' eruzione, raddoppia a quest' epoca e prende il nome di *febbre secondaria.* Nel medesimo tempo la tumefazione delle parti aumenta; la quale può essere grave ancora quando non vi siano molte pustole, ed è segnatamente notevolissima al volto. Le pustole continuano ad aumentarsi, si riempiono di un liquido opaco purulento; i pazienti emettono abbondante scialiva; soffrono dolore, difficoltà nel parlare e nel deglutire. Nei fanciulli, lo ptialismo è meno frequente, e spesso viene surrogato dalla diarrea. In generale la salivazione che ha cominciato dal terzo al settimo giorno, cessa verso il nono od il decimo; la tumidezza del volto poco dopo diminuisce, ed allora è sostituita in qualche caso da un gonfiamento doloroso de' piedi e delle mani. Allorquando il vaiuolo è grave, si possono osservare per la maggior parte le circostanze che abbiamo notate nei precedenti periodi. In questi casi le pustole, la cui suppurazione è imperfetta, si avvizziscono, si corrugano, prendono una tinta violacea; qualcheduna si riempie di sangue nerastro, oppure si formano petecchie nell' intervallo loro, ed hanno luogo diverse altre emorragie, quali segnatamente

epistassi, ematurie, e nelle donne metrorragie; in fine succede la morte in mezzo a grande agitazione e ad estrema ansietà. Il periodo di suppurazione si è quello, durante il quale si vede maggior numero di complicazioni; la qual cosa spiega il perchè il più degl' individui che restano vittima del vaiuolo, muoiano nel periodo in discorso. Vero è che i due fenomeni predominanti a quest' epoca, l' enfiagione e la febbre, riconoscono per causa principale la formazione del pus, non pertanto vi ha in questi due sintomi, nel secondo particolarmente, qualcosa di speciale e quasi di indipendente dalla suppurazione; imperocchè siccome ha dimostrato Hallè più di un mezzo secolo fa, basta qualche pustola per produrli, mentre vedremo in appresso che nel varioloide, il quale non è altro che un vaiuolo modificato dal vaccino o da un vaiuolo antecedente, un' eruzione anche di qualche momento non determina alcuna febbre secondaria.

Quinto periodo. — L' essiccazione delle pustole incomincia fin dall' ottavo o nono giorno. Si vede in prima alla faccia, dove è spesso completa prima ancora che le pustole delle membra siano pervenute a maturità. La diseccazione si fa in due modi: alcune volte le pustole si rompono e il pus che ne esce si concreta al contatto dell' aria, oppure la pustola si aggrinza, si abbassa e si converte in crosta grigia o brunastra che manda un odore nauseante tutto particolare. Allora gl' infermi provano sotto le croste un senso di tensione o prurito che li eccita a grattarsi, ed a staccarle. Nei casi ordinari le croste, più umide nei vaiuoli confluenti che nei discreti, dopo avere persistito qualche tempo, cadono da sè tra il quindicesimo ed il ventesimo giorno di malattia, e spesso nel luogo di quelle nascono certe scaglie che possono rinnovarsi più volte. In qualche caso le pustole si ulcerano, e la ulcerazione distruggendo in parte od in totalità il derma, si convertono in piaghe sanguinanti, grigiastre, ricoperte di croste umide, nerastre; queste producono sul viso quelle cicatrici deformi e quelle briglie onde alcuni ne veggiamo contraffatti. Nella maggior parte dei casi, la caduta delle croste non lascia che una tinta color di vino, più o meno uniforme, che lentamente scompare; ed allora scorgonsi quelle cicatrici lenticolari più o meno numerose che sono il marchio indelebile di coloro che hanno avuto il vaiuolo.

Le pustole che abbiamo detto svilupparsi sopra alcune mucose hanno un andamento più rapido delle pustole cutanee, nè loro succede essicazione, ma la pseudo-membrana formata sotto l' epitelio si distacca verso il quinto o sesto giorno, lasciando una piccola ulcerazione o piuttosto una leggere erosione che guarisce di subito senza lasciare cicatrice di grande momento.

Vari accidenti possono sopravvenire durante il periodo di essicazione; ond' è che veggonsi talvolta le pustole avvallarsi, e divenire vizze tutt' a un tratto; nello stesso tempo gl' infermi cadono nella prostrazione; hanno brividi irregolari, delirio, coma, oppressione, ansietà; la febbre raddoppia; la lingua si secca, annerisce: succede fetida diarrea; in una parola appaiono sintomi che fanno sospettare un assorbimento purulento. In questo stesso periodo alcuni infermi periscono d' improvviso, sia di sincope, sia per una specie di avvelenamento; altri muoiono di diarrea colliquativa, di sconcerti cerebrali, oppure d' intercorrente pneumonitide, e molto più di rado di laringo-tracheite semplice ulcerosa, o pseudo-membranosa.

In somma, si vede che il vaiuolo può presentarsi sotto la forma benigna o grave. Sarebbe errore il credere che i vaiuoli confluenti sieno i soli che si associano a sintomi di malignità, poichè si trovano assai spesso, spezialmente in tempo di epidemie, vaiuoli discreti che sono gravissimi e che hanno un esito funesto: Borsieri e Morton ne riferiscono esempi.

Per la qual cosa ben si può ritenere che i vaiuoli, come ogni altra malattia, non si presentino sempre sotto la medesima forma sintomatica; e perciò si veggono predominare quando i sintomi infiammatorii, quando gli adinamici, atassici o biliosi. Queste accidentalità variano d' assai secondo le stagioni, i paesi, le costituzioni mediche od epidemiche, secondo gl' individui ecc.

Conseguenze della malattia. — Il vaiuolo può lasciare dopo di sè malattie, o disturbi di salute più o meno gravi. Nulla dirò de' furuncoli, delle pustole di ectima, e delle risipole; ma infermi non pochi rimangono affetti da otorrea purulenta,

accompagnantesi talvolta con la perforazione della membrana del timpano e carie della roccia; altri, i più, conservano oftalmie rubelli, con ulcerazione del bordo libero delle palpebre e caduta de' cigli, le quali datano ordinariamente dal terzo periodo, seguite spesso dall' opacità della cornea; altre volte questa si rammollisce, si perfora; l' occhio si vuota oppure va a stabilirsi uno stafiloma. In seguito al vaiuolo veggonsi pure sopravvenire, in diverse parti del corpo, numerosi ascessi, che formansi rapidamente da un giorno all' altro, e quasi senza dolore. Cotesti ascessi sembrano non di rado nascere senza il concorso di alcun processo infiammatorio ben determinato. Si direbbe che il pus assorbito nella febbre suppurativa, per essere stato ritenuto nella massa del sangue, venga in seguito d' improvviso esalato in uno o più punti del corpo. Finalmente v' ha de' malati i quali dopo avere scampato dal vaiuolo, soccombono ad un' ostinata diarrea, la quale ha la sua ragione ordinariamente in ulcerazioni od in un rammollimento con distruzione della mucosa del colon; altri individui, finalmente, diventano tisici. (*a*)

Si danno casi (rari però), in cui il vaiuolo guarisce certe malattie ribelli, o modifica vantaggiosamente certe deboli costituzioni. Esso ha più d' una volta condotto a guarigione ingorghi glandulari e croniche eruzioni della cute. Altre volte la forte rivulsione che si stabilisce sulla cute durante l' eruzione è stata in alcuni casi sufficiente per fare abortire o per sopprimere in poco d' ora delle flemmassie viscerali, come la pneumonite. Andral ne cita un esempio maraviglioso nel tomo III della sua *Clinica* (osservazione 6.ª della 4.ª edizione). Finalmente Rilliet e Barthez, per avere di sovente riscontrato de' tubercoli allo stato cretaceo ne' soggetti periti di vaiuolo, o qualche tempo dopo avvenuta cotesta eruzione, ne hanno concluso che questa malattia tendesse a guarire i tubercoli facendo loro subire la trasformazione cretacea. Ma cosifatta conclusione non è certo da aversi per rigorosa abbastanza. D' altronde l' opinione di questi medici non ci pare neppure troppo verisimile; imperocchè non è a supporsi con esso loro che abbia da essere sufficiente qualche giorno, o qualche settimana al più, per operare nella costituzione del tubercolo un cangiamento il quale non si effettua d' ordinario che mediante un lavoro di più anni.

Recidive. — In generale il vaiuolo non attacca gl' individui che una volta sola in tutto il corso della vita. Cionullameno i casi di recidive non sono rarissimi; qualcheduno li valuta approssimativamente ad un cinquantesimo; Gaultier di Claubry dice che sono nella proporzione di 1. a 63.

Anatomia patologica. — Anche quando l' eruzione vaiuolosa non è che allo stato papuloso, l' epidermide è di già rammollita e quasi separata dal derma; bentosto si forma un' esalazione di sierosità, e più tardi una produzione concreta. Sezionando di fatti la pustola vaiuolosa, si trova, sotto un' epidermide, la quale ha conservato pressochè la sua spessezza, una pseudo-membrana di un bianco sporco, molto tenace, un poco friabile, avente la forma di un cono tronco, di un millimetro di grossezza, e depressa al centro. Questo disco aderisce più all' epidermide che al derma. Al disotto di questa produzione pseudo-membranosa, il derma è finamente iniettato od ecchimosato. Allorachè si esaminano le pustole ad un' epoca più avanzata, vi si rinviene del pus giallastro e consistente. Si è detto che la forma ombellicata delle pustule fosse prodotta da un filamento celluloso che si estenderebbe dall' epidermide al derma; altri la fanno dipendere dalla trazione esercitata sopra l' epidermide dai condotti escretorii delle glandole cutanee. Ma da quanto ho detto, si può intendere che la disposizione ombellicata dipende dalla forma medesima del disco.

Si trovano pustole su parecchie mucose, quali la congiuntiva e la pituitaria, sulla mucosa della vulva, del prepuzio, della bocca, e molto meno spesso su quel-

(*a*) I fatti accennati ora dall'Autore ci sembrano indicare chiaramente che nel vaiuolo possa farsi l'assorbimento purulento, come in ispecie lo provano i fatti riportati da Castelnau e Ducrest nel T. XII *Mémoires de l'Acad. de Médecine de Paris.* e da Tessier; i quali inoltre ci sembrano addimostrare che può aver luogo un' infezione purulanta di andamento lento, lungo e protratto.

la della laringe, della trachea e dei bronchi, forse ancora più di rado alla superficie dell' esofago, dello stomaco e del retto, e quasi mai nelle altre parti del tubo digerente. Le pustole che si riscontrano sulle mucose sono in generale avvallate, vuote di pus; talvolta rimpiazzate, segnatamente sulla mucosa della laringe, da ulcerazioni rotonde, grigiastre, più o meno confluenti.

Nei soggetti periti di vaiuolo, non trovasi veruna alterazione costante negli organi interni. Le più frequenti sono il rammollimento parziale nella mucosa gastrointestinale, le petecchie, le congestioni sanguigne ai polmoni, qualche volta l' epatizzazione, la splenizzazione di questi organi, che possono pure essere sede di noccioli apopletici o di ascessi metastatici incipienti, come Piorry sembra avere sovenli volte constatato. Il cuore è floscio, rammollito; il sangue è pallido, sieroso, diffluente, lo che spiega la facilità con la quale penetra le pareti dei vasi, che colora in rosso od in nero. In fine, ai centri nervosi non si rinviene che un' iniezione delle meningi e del cervello, con uno spandimento sieroso il quale sta generalmente in rapporto con la lunghezza dell' agonia. (Per lo stato del sangue vedi più avanti: *Natura delle febbri eruttive*).

Diagnostico. — Fra i sintomi prodromi che abbiamo enumerati, non ve n' ha alcuno che indichi *sicuramente* una prossima eruzione di vaiuolo. Per la qual cosa spesso ci accade di confondere il vaiuolo nella sua ingruenza con un' altra affezione, ed in ispecie con una febbre tifoidea. Pertanto un' apparato febbrile intenso, esordiente quasi sempre in modo rapido in un soggetto non vaccinato, e che s' accompagni a cefalalgia, conati di vomito, e specialmente a *dolori molto violenti nei lombi,* deve far sospettare di vaiuolo piuttosto che di altra malattia. Non sì tosto l' eruzione è visibile, che è caratteristica, e non potrebbe venire confusa con altra affezione se non da persona ignorante. D' altra parte vedremo in seguito in che differisca l' eruzione vaiuolosa dalla varicella, dal morbillo, dalla scarlattina, dalla risipola ecc.

Nel vaiuolo l'eruzione non è che uno degli elementi della malattia; nondimeno egli è soltanto all' apparire di quella che si può stabilire il diagnostico. Dicesi per altro che vi sieno vaiuoli nei quali l' eruzione manchi affatto, e che sieno soltanto caratterizzati da sintomi generali; la quale idea malaugurata appartiene a Sydenham, il quale, attribuendo alla febbre putrida dell' epidemia del 1667 il nome di *vaiuolosa*, inspirò agli autori l' idea di un *morbus variolicus sine pustulis;* opinione fino ad oggi accettata generalmente come vera, ma ciò senza esame e senza che invocare si possa verun fatto clinico in favore di lei. Ed invero si può egli dire che un individuo abbia avuto il vaiuolo, allorquando, essendosi esposto al contagio, abbia provato solamente brividi, lombagine, cefalalgia, vomiti, ed una febbre intensa e continua per due settimane? Vi ha forse in qualcheduno di questi sintomi o nel loro insieme qualche cosa di caratteristico, e non si riscontra forse il medesimo apparato sintomatico al principio o nel corso di più e più altre malattie? Perciò dunque, ripeto, il vaiuolo non può avere altro carattere essenziale patognomonico che l' eruzione: la malattia non può esistere od almeno essere diagnosticata senza di quella.

Pronostico. — Il vaiuolo è una malattia grave. Per molti calcoli fatti si è provato come avesse menato strage maggiore della peste medesima, poichè, prima della vaccina, esso uccideva da sè solo la quattordicesima parte dell' umana specie. Fa perire da un sesto ad un ottavo degl' individui che attacca: e, quando regna epidemicamente, la mortalità può elevarsi ad un quarto od anche ad un terzo. Rhazès ha stabilito a ragione che, allorquando la febbre aumenti o persista al medesimo grado dopo l' eruzione, si abbiano a concepire timori sull' esito della malattia. La gravezza del pronostico è generalmente proporzionata al numero delle pustole: egli è perciò che il vaiuolo confluente deve essere considerato come una delle più gravi malattie che possono incogliere l' uomo. I fanciulli, tranne solo i bambini, superano i pericoli del vaiuolo più facilmente degli adulti e specialmente dei vecchi. Allorquando il vaiuolo attacca una donna incita, quasi sempre ha luogo l' aborto od il parto prematuro, e di rado in tal caso l' inferma può sopravvivere. Perciò sopra ventisette donne gravide attaccate da vaiuolo, Serres ne ha veduto ventitre abortire ed una

sola sopravvivere; tre non abortirono e guarirono (1). La malattia è pure molto più funesta in tempo di epidemia, durante la stagione fredda, oppure anche quando prende donne od individui deboli per una cagione qualunque. L' avvallamento delle pustole, oppure la mollezza loro sopravveniente fin dal principio, sono segni che debbono far temere un esito funesto. Le emorragie, da qualunque parte esse si facciano, costituiscono pur sempre un sintoma cattivo, e se sopravvengono deliqui d' animo, si deve, dice Rhazès, quasi escire di speranza. Lo stesso dicasi di tutte le complicazioni flogistiche che si fanno alle cavità splancniche. Al contrario, Sydenham considerava la salivazione, la tumidezza della faccia, quella dei piedi e delle mani, come di favorevole presagio. Segnalava quegli la non manifestazione dei due primi fenomeni come una circostanza assai funesta. Per cui l' Ippocrate inglese considerava già in preda alla morte tutti coloro nei quali lo ptialismo, cessando al l' undecimo giorno, a partirsi dall' ingruenza, non fosse seguito dal gonfiamento della faccia che deve persistere ancora a quest' epoca, come pure da una tumefazione analoga che incomincia ad investire i piedi e le mani. Numerosi fatti hanno provato non potersi accettare in tutto il suo rigore la proposizione di Sydenham; essa è cionullameno generalmente vera. Tutti i fenomeni cerebrali hanno della gravezza, ma soprattutto le convulsioni, comecchè Sydenham, Cullen, Mead ed altri abbiano preteso che, sopravvenendo ne' prodromi, esse indicano che l' eruzione sia per essere benigna. Il coma, il delirio violento e persistente, s' attengono pure alle forme gravi della malattia; il delirio è segnatamente funesto allorquando sopravviene ad un periodo poco distante dal principio. Per la qual cosa Freind non ha giammai visto guarire veruno degl' infermi che avevano cominciato a delirare al quarto giorno dell' eruzione.

Etiologia. — Il vaiuolo prende gl' individui di ogni età, di ogni sesso, di qualsiasi costituzione: l' infanzia però dopo i sei anni specialmente, la gioventù ed il sesso femminino vi si predispongono più degli altri. Infierisce egualmente in qualsivoglia clima e su qualunque razza umana. Più di quaranta osservazioni consegnate negli annali della scienza provano che il vaiuolo possa attaccare il feto e la madre insieme: altre volte il feto solo n' è preso; raccontasi pure che in un caso di gravidanza doppia, uno solo dei fanciulli sia rimasto infetto (2). Osservasi la malattia in qualunque stagione; per altro si mostra d' ordinario in primavera, infierisce con maggior forza nella state, s' ammansa in autunno, e soventi volte nello inverno si estingue. V' hanno individui privilegiati i quali non contraggono giammai il vaiuolo, nel mentre che altri, come abbiamo detto, sono atti ad averlo più volte, senza che si conosca la causa di coteste anomalie. Il vaiuolo è essenzialmente contagioso; ma lo sviluppo di lui nel nostro clima probabilmente non è mai spontaneo. Comunicasi per contatto immediato o mediato. Il carattere contagioso incomincia con la suppurazione delle pustole e persiste fin dopo la caduta delle croste. Un vaiuolo discreto può dar luogo ad un vaiuolo confluente, e così viceversa.

Trattamento curativo. — Allorquando il vaiuolo, discreto o confluente che sia, prosegue regolarmente il suo andamento senza presentare complicazione grave nè sintoma predominante, si prescriverà una medela puramente aspettativa. Gl' infermi resteranno a letto, si cuopriranno moderatamente, si manterà nell' ambiente una temperatura di + 12 a 14 R.; verranno sottomessi ad una dieta assoluta; dovranno prendere più o meno in copia bibite dolcificanti, diluenti, acidule, temperanti. Si prescriveranno pediluvi sul principio, e si applicheranno volanti senapismi sulle

(1) Mead pretende che se la donna non abortisce, il fanciullo sia esente dal vaiuolo pel rimanente de' suoi giorni, a meno che non venga al mondo prima della maturità dei bottoni. Questo è un fatto curioso che resta ancora a verificarsi.

(2) Il vaiuolo che attacca il feto è in generale discreto; si contano tutt' al più un centinaio di pustole sopra tutto il corpo. Le pustole ripartite quasi egualmente in tutta la superficie de' tegumenti bagnate dal liquido amniotico, non procedono già come se avessero il contatto dell' aria, ma somigliano piuttosto nella loro evoluzione a quelle che si sviluppano sulle mucose. Per cui taluna si risolve, altre si ulcerano prontamente dopo la caduta del piccolo disco pseudo-membranoso, e la piccola soluzione di continuità si cicatrizza senza lasciare il più delle volte alcun vestigio: in qualche caso per altro osservansi cicatrici caratteristiche, ma poco profonde. (V. una buona tesi di Chaigneau, N. 21. Parigi 1847).

estremità inferiori, affine di calmare la cefalalgia. Allorquando le palpebre saranno sede di dolorose pustole, si bagneranno gli occhi con una decozione emolliente tiepida. Si prescriverà qualche gargarismo emolliente per calmare i dolori di gola e della bocca. Nei casi di deglutizione molto difficile, alcuni autori, segnatamente Mead ed Huxham, consigliano applicare dei vescicanti sul collo e dietro le orecchie; ma egli è dubbioso se cotesta pratica, inusitata oggidì, apporti qualche vantaggio (*a*). Se la costipazione, che si osserva ordinariamente nei tre primi periodi, resiste all' uso de' clisteri, sarà utile lo amministrare un leggere lassativo; se al contrario sopravvenga una abbondante diarrea, che impedisca lo sviluppo regolare dell' eruzione, si esibiranno i mucilaginosi, ed una piccola quantità d' oppio per bocca ed in clistere. Appunto contro questa sopravvenienza Lassonne consigliava, nelle *Mémoires de la société royale de médecine* (ann. 1779), come sovrano rimedio, l' uso del latte che mescolava colla tisana di radice di prezzemolo. Allorquando gl' infermi sono agitati, inquieti, tormentati dall' insonnio, si calmano spesso con un bagno tiepido di mezz' ora; io credo ancora che in tal caso si possa, seguendo l' esempio di Sydhenam, prescrive una preparazione oppiata: i timori che inspira cotesto medicamento non mi sembrano interamente giustificati. Cullen il quale aveva una grande esperienza, ne amministrava a quasi tutti i suoi infermi fin dal quinto giorno e durante tutto il corso dell' affezione. Sydhenam voleva che gl' infermi restassero alzati pei primi cinque o sei giorni di eruzione, e così faceva specialmente ne' fanciulli e durante l' estate, avendo egli creduto riconoscere, che mercè una tale precauzione, preveniva la tendenza alle emorragie passive. Ma i vantaggi di questa pratica non sono stati ancora tanto che basti dimostrati.

Però si danno casi in gran numero, in cui il trattamento del vaiuolo non vuole essere così semplice. Quando difatti vi hanno sul principio segni di violenta reazione febbrile, quando il polso è largo e duro, quando si osservano segni di congestione viscerale, si dovrà praticare una sanguigna generale o locale; ma bisognerà sempre non impiegare le emissioni di sangue se non con la massima riserva, e quando l' indicazione sia positiva. Nè sapremmo per conseguenza consigliare d' imitare la condotta di Mead, il quale risguardava le sanguigne emissioni come il primo e più necessario di tutti i rimedi, e conseguentemente a questa erronea dottrina, praticava due o tre salassi nei due o tre primi giorni della malattia, e non temeva di ricorrervi pure nel periodo di suppurazione, quando troppo pronunziato fosse il calore febbrile. Bouillaud si loda esso pure dell' applicazione che ha fatto al trattamento del vaiuolo confluente, del suo metodo di salassare più volte una dietro l' altra (coup sur coup), senza però spingerlo tanto innanzi quanto nelle genuine flemmassie. Ma cotesto professore non ha per ancora riportato alcuna serie di fatti in favore di una tale maniera di trattamento che tutti i pratici illuminati respingono e che aveva di già trovato nello scorso secolo due ardenti difensori in Chirac ed in Sylva.

È difficile a dirsi la condotta che bisogna tenere nei vaiuoli gravi ed associantisi a considerevole disturbo del sistema nervoso. I salassi, gli antispasmodici, i purganti, sono quasi sempre insufficienti, ed in tal caso, la maggior parte dei medici hanno allora ricorso a' revulsivi cutanei, senapismi o vescicanti. Ma cotesti mezzi oltrechè riescono senza effetto, sono poi irrazionali, inquantochè vengono ad aggiungere una nuova infiammazione a quella che occupa di già tutta la superficie della cute. Non vi ha dunque mezzo efficace ad opporsi al delirio od alle violenti convulsioni; però Cullen dice averli combattuti con successo mediante alte dosi di oppio; questo mezzo non è adunque da trascurarsi (*b*). Nei casi in cui il vaiuolo si associa a fenomeni adinamici, quando specialmente hanno luogo passive emorragie, il vino, la china-china, e gli acidi minerali saranno indicati.

Nei casi in cui l' eruzione sembri effettuarsi lentamente e con pena, si consigliano generalmente i bagni caldi a 28 o 30° R., ed ancora i bagni a vapore; le

(*a*) Herpin in un caso ha avuto vantaggio dalla cauterizzazione col nitrato d' argento.

(*b*) La generalità dei pratici per l' analogia che vi ha collo stato tifoideo di altri morbi in questi casi suol dare la preferenza al muschio, al castoro, alla canfora, all' assafetida ecc.

bibite calde diaforetiche, qualche stimolante, come l' acetato di ammoniaca (8 a 16 grammi (2 a 5 Dramme) e più in una tisana) e così pure qualche tonico se l' infermo nel medesimo tempo si trovi indebolito e prostrato; la cute sarà inoltre eccitata con senapismi e frizioni secche od aromatiche. Finalmente in simili casi, Huxham si lodava assai dell' amministrazione di un leggere emetico.

Uno de' principali pericoli del vaiuolo consistendo nella quantità e sviluppo delle pustole, molti medici hanno tentato, a differenti epoche, di limitarne il numero, oppure, una volta sviluppate, di farle abortire: a tale uopo sonosi impiegate copiose sanguigne, fredde affusioni, sonosi amministrati vomitivi e purganti ripetuti, e date allo interno dosi considerevoli di acidi minerali, di preparazioni mercuriali ed antimoniali. Ma cotesti energici rimedi non hanno giammai prodotto i buoni risultamenti che se n' era ripromesso, per la qual cosa non senza ragione vi si è generalmente rinunziato. Dirò altrettanto del metodo di Eichhorn, il quale consiglia nella febbre d' invasione, od al più tardi nel momento in cui l' eruzione incomincia, di praticare alla cute quaranta o cinquanta incisioni, ed introdurvi la maggiore quantità possibile di virus vaccino. (*a*)

Qualcheduno, nella speranza di prevenire gl' inconvenienti dell' assorbimento, ha consigliato considerare le pustole quali piccoli ascessi, ed eseguirne l' apertura: ma il loro numero rende simile pratica del tutto ineseguibile. D' altronde la semplice incisione, lasciando in sito l' epidermide, non impedisce al pus novellamente separato di accumularsi e rimanervi al disotto.

La cauterizzazione delle pustole col nitrato d' argento, consigliata da Bretonneau, Serres, Velpeau (e questo è il metodo *ectrotico*) ha contato molti partigiani. Ma acciocchè un tal metodo fosse efficace bisognerebbe cauterizzare ogni pustola in particolare, locchè poco riesce vantaggioso nel vaiuolo discreto, ed affatto impraticabile nel vaiuolo confluente; per cui, in questo, è miglior consiglio fare la cauterizzazione in massa mediante un pennello bagnato in una soluzione concentrata di azotato d' argento. Ma l' esperienza non si è pronunciata in favore di questa pratica dolorosa, che d' altronde raramente è stata utile, ed è forse qualche volta stata causa di gravi accidenti. Alcuni di quelli che non hanno adottato la cauterizzazione come metodo generale, ne hanno cionullameno riserbato l' uso per fare abortire le pustole del bordo libero delle pelpebre: ma noi non abbiamo riconosciuto vantaggio di sorta da tale medicatura, la quale oggidì si trova quasi da tutti abbandonata. Se si voglia ottenere dalla cauterizzazione l' effetto che si desidera, converrà praticarla nei quattro o cinque primi giorni dell' eruzione.

Ballonio, e più tardi Zimmerman, Rosen, ecc. avevano in addietro osservato che i cerotti mercuriali arrestavano lo sviluppo delle pustole vaiuolose. Questi fatti erano stati quasi obbliati, allorquando Serres, e più recentemente Briquet e Nonat, intrapresero nuove esperienze che hanno provato l' utilità dei topici mercuriali e principalmente del cerotto di Vigo. Per cui Briquet, il quale ha pubblicato su tale proposito un lavoro assai completo (*Archives* del 1838), ha riconosciuto che ricuoprendo per quattro o cinque giorni l' eruzione al suo primo sviluppo con un cerotto mercuriale, si impedisce il processo di suppurazione, si determina la risoluzione di qualche pustula, intanto che molte di esse sono trasformate in vescichette oppure in una specie di tubercoli duri. Onde ottenere cotesto risultamento serve il cerotto di Vigo *cum mercurio*, che si distende in istrato di 4 a 5 millimetri di spessezza sopra una tela molto grossa; lo si applica immediatamente sul volto, il quale cuopresi completamente, praticando però delle aperture al livello delle narici, della bocca e degli occhi. Questo cerotto sia mantenuto in sito mediante una

(*a*) Parecchi medici anche di recente come Rayer, Villan, Tardieu, Herpin, Hérard ecc. hanno riportato fatti i quali mostrano che la vaccinazione praticata a principio dello sviluppo del vaiuolo influisce favorevolmente nel modificarne ed abbreviarne l' andamento. Noi pure abbiamo veduto, inoculato il vaccino prima o poco dopo lo sviluppo del vaiuolo, avere le due eruzioni successivamente ed anche contemporaneamente un corso lieve e benigno; e sebbene ci siamo incontrati in un qualche caso dove ad onta della praticata vaccinazione si ebbe un vaiuolo maligno e letale, tuttavia crediamo che anche nello sviluppo del vaiuolo non solo si possa, ma eziandio si debba praticare la vaccinazione.

striscia di diachilon collocata trasversalmente sul labbro superiore, e che si incrocicchia di dietro la testa, facendo dipoi che i due capi vengano a riunirsi in mezzo alla fronte. Briquet consiglia pure di applicare il medesimo cerotto sulla maggior parte della cute. Ecco una pratica che è cosa prudente immitare, poichè ha per effetto di opporsi alla suppurazione, a tutti i fenomeni che ne sono conseguenza, di calmare i sintomi generali, di renderli meno gravi, e d'impedire le deformi cicatrici. Il cerotto di Vigo non agisce già per compressione, ma unicamente per la preparazione mercuriale che contiene (*a*). Questo trattamento non offre alcun pericolo; ma qualche volta ha avuto l'inconveniente di produrre una più o meno abbondante salivazione. Si può con vantaggio rimpiazzare il cerotto di Vigo con l'unguento mercuriale, il quale si distende in sottile strato sopra i punti affetti.

Quando le pustole hanno suppurato, quando la tumefazione è considerevole, necessita affine di prevenire l'assorbimento del pus e l'erosione della cute, incidere la sommità delle pustole con una lancetta, e detergere con diligenza la materia che ne scola. Cotale pratica, anticamente usata da qualche arabo, è stata pure preconizzata non senza ragione da Van-Swieten, da Tissot, da Rosen, da Stoll e dai due Frank. Durante il periodo di essicazione conviene sorvegliare l'infermo; gli si impedirà di grattarsi e di strapparsi le croste, la qual cosa irrita e rende sanguinanti le superficie denudate, divenendo spesso la causa di quelle cicatrici irregolari che deformano non pochi individui. Si cercherà di calmare il prurito, e si favorirà la caduta delle croste facendo uso di unzioni oleose e di lozioni fatte con un'acqua mucilaginosa e narcotica (decozione di linseme e di capi di papavero). Si dovrà pure cambiare di biancheria tostochè sia succida e puzzolente; precauzione che troppo di sovente si trascura. Durante la convalescenza, bisogna sorvegliare il regime dietetico ed evitare che gl'infermi si procurino indigestioni, le quali sono rese molto frequenti dalla loro voracità.

Vaiuolo inoculato. — Avendo i medici osservato che in certe epidemie il vaiuolo uccideva quasi tutti coloro che attaccava, vedendo inoltre che la sua gravezza dipendeva non di rado da circostanze accidentali in mezzo alle quali si era sviluppato, proposero di inocularlo, locchè avrebbe permesso di scegliere il tempo, l'età, la disposizione del corpo maggiormente favorevole allo sviluppo ed alla buona terminazione della eruzione. Questa pratica, usata da lungo tempo in Oriente non si sparse per l'Europa che verso il 1675. Cionondimeno era quasi sconosciuta in Francia al cominciare del decimottavo secolo: e fu verso quest'epoca, che difesa ed appoggiata dai filosofi e soprattutto dai due più grandi di quei tempi, Voltaire e Rousseau, avendo ancora per difensori Antonio Petit, Bordeu e la Facoltà di medicina, non tardò a spandersi, ed era assai generalmente adottata dai medici quando fu scoperto il vaccino. Inusitata completamente oggidì, non si dovrebbe esitare a ricorrervi ancora, se trovandosi alle prese col vaiuolo si mancasse di virus vaccino. Ciò fece lo stesso Jenner, pel suo proprio figlio.

Inoculavasi il vaiuolo nella stessa maniera che s'inocula oggidì il vaccino. Al terzo giorno sviluppavasi una papula nel punto d'inserzione del virus; al quarto scorgevasi una vescichetta biancheggiante, che s'appianava, si ombellicava verso il sesto, circondandosi di un cercine rosso flemmonoso; ma al settimo giorno apparivano nuovi fenomeni; la malattia fino allora locale, diventava generale. Gl'individui avevano tutti i prodromi del vaiuolo discreto, e dopo tre dì, apparivano in diversi punti del corpo trenta o quaranta bottoni i quali in tre o quattro giorni suppuravano, si essicavano, e non lasciavano in seguito quasi traccia veruna. Tale è nella maggior parte dei casi l'andamento del vaiuolo inoculato (*b*).

(*a*) Esperimenti fatti da Aran e Valleix porterebbero che uno strato di collodion steso sulle pustole della faccia ne avrebbe completamente arrestato lo sviluppo; da ciò ne conseguirebbe che il mercurio non è indispensabile ma basterebbe una ben fatta compressione. Tale pratica però, come nota Valleix, porta seco una penosa costrizione che non fu in un caso tollerata.

(*b*) Alcune volte alla inoculazione del vaiuolo arabo è tenuto dietro un vaiuolo maligno letale; è questo il motivo che ha reso in oggi inusitato, anzi proscritto affatto, un tale metodo. Lo zelo e le premure con cui oggidì i medici cercano di diffondere la pratica della vaccinazione, di rinnovare e

Della vaccina, o della profilassi del vaiuolo.

Si sviluppa *spontaneamente* sulle tette delle vacche un' eruzione particolare denominata *cowpox*, da due parole inglesi, *cow*, vacca e *pox*, vaiuolo (vaiuolo delle vacche). Le pustole costituenti questa eruzione contengono un fluido virulento appellato *vaccino*, il quale, inoculato all' uomo determina alla sua volta un' eruzione speciale denominata *vaccina*, la quale ha la proprietà di preservare gl' individui dal vaiuolo.

Istoria. — Quantunque la vaccina sia stata conosciuta dai medici indiani e persiani; quantunque dalla metà del passato secolo siasi a più riprese, tanto in Inghilterra che in Francia, discorsa la possibibilità d' inoculare il vaiuolo delle vacche all' uomo affine di preservarlo dall' arabo malore, cionondimeno non si può contrastare ad Eduardo Jenner la gloria di avere realmente dimostrata la virtù preservatrice della vaccina e di avere popolarizzata cotesta meravigliosa scoperta. Nel 1798 dopo dodici o tredici anni di penose indagini, pubblicò Jenner i suoi primi lavori, che resero immortale il di lui nome, e gli assegnarono un posto eminente fra i più grandi benefattori dell' umanità (1).

La vaccina è stata in Francia oggetto di vari importanti lavori. Citeremo di preferenza quelli del comitato centrale della vaccina e di Husson, segretario di quello. Questo medico ha pubblicato inoltre nel *Gran Dizionario delle Scienze Mediche*, un buon articolo che si leggerà con interessamento (articolo *Vaccina*). Faremo pure menzione dell' eccellente libro di Bousquet, il quale medico è oggigiorno in Francia quegli che si occupa col maggiore successo di tutto che è relativo all' istoria della vaccina. Finalmente il dottor Steinbrenner ha pubblicato un grande lavoro coronato dall' Accademia delle Scienze, dove trovansi esposte coscienziosamente ed ingegnosamente tutte le questioni relative alle vaccinazioni e rivaccinazioni (*a*).

Precauzioni da prendersi per la vaccinazione; maniera di praticarla. — Puossi vaccinare in tutte le stagioni ed a tutte le età. Si aspetta generalmente che i fanciulli siano giunti ai due o tre mesi per inocularli; ma questa pratica non offre alcun vantaggio, e cotale ritardo è stato causa che molti bambini abbiano avuto un vaiuolo che si sarebbe potuto evitare. Noi crediamo che non sia da attendersi più d' un mese a sei settimane per vaccinare i bambini. In tempo di epidemia di vaiuolo, converrà persino inoculare ne' primi giorni della nascita. Nessun preparativo è da farsi subire a' soggetti che si vogliono vaccinare (*b*).

L' operazione della vaccinazione è semplicissima. Consiste essa primieramente nel prendere sulla punta di una lancetta una goccia di fluido vaccino; quindi l' operatore afferra con la mano sinistra la parte posteriore del braccio del soggetto, in modo da tendere la cute, mentre che l' altra mano, armata dello strumento, lo introduce orizzontalmente sotto l' epidermide pel tratto di qualche millimetro. Ben-

conservare la linfa vaccina, danno fondata lusinga che mai sarà per presentarsi la circostanza di trovarci di questa mancanti ed essere obbligati a ricorrere all' innesto del vaiuolo.

(1) Il dottor Michéa ha pubblicato, nel numero dell'11 settembre 1847 dell' *Union Médicale*, un articolo provante che l' inoculazione, e, più maraviglioso ancora, la vaccina, era conosciuta dai medici indiani. Il sunto che ci presenta del *Sateya Grantham*, libro sacro attribuito a *Dhanwantari*, lo prova abbastanza.

(*a*) Nel libro di Steinbrenner si troverà una storia assai completa dei moltissimi lavori pubblicati sulla vaccina. In Italia pure è stato assai coltivato un tale argomento ed oltre l' aureo trattato del Sacco sono distinti e commendati i lavori di Fantonetti, Griva, Losetti, Tonnelli, Gnoli, De Renzi, Calosi L. e le memorie di Parola e De Rossi in risposta al tema di concorso proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna sulla durata dell' azione antivaiuolosa della vera vaccina (V. Memorie di detta Società vol. 4.º).

(*b*) Crediamo sia cosa ottima che il vaccinando sia in uno stato lodevole di salute e robustezza; tuttavia la gracilità e debolezza dell'individuo non che le malattie croniche non debbono portare impedimento in ispecie in tempo di epidemia. L' esperienza anzi ha fatto vedere che la vaccinazione praticata in individui affetti da certe malattie, come la crosta lattea, la scrofola, la rachitide, l' oftalmia, la pertosse, ecc. apporta felici cambiamenti e la guarigione anche delle stesse malattie, come risulta dalle osservazioni riferite dallo stesso Jenner, da Sacco, da Griva, da Gnoli, da Basi, da Sarti, ecc. e da alcuni casi pure da noi stessi veduti.

tosto si ritira la lancetta strisciando un poco la lama in modo da nettarla dell' umore. Se il vaccino che si adopra è solido, non si inocula che dopo averlo diluito in una picciolissima quantità d' acqua. Conviene pure praticare due o tre punture per ciascun braccio, poichè forse più bottoni preservano meglio e più lungamente che un solo, almeno da quanto sembra risultare dalle ricerche di Eichhorn. Questo autore prescrive ancora di fare sedici o venti punture, onde eccitare una reazione febbrile che egli considera come indispensabile e di effetto tanto più sicuro quanto è più violenta. Per altro quasi nessuno in Francia ha adottato cotesta pratica, essendochè non è d' altronde provato che la virtù preservativa della vaccina sia tanto più certa quanto gli effetti locali e generali sono più intensi.

L' assorbimento del vaccino si fa con una rapidità straordinaria; così non solamente la piccola escita di sangue che ha luogo dalle punture non porta fuori il virus, ma Itard ha cercato in vano di prevenire l' infezione lavando le dette punture tosto che fatte e persino attivando lo scolo del sangue mediante l' applicazione di una coppetta.

Effetti dell' inoculazione vaccinica. — Al momento dell' inoculazione, formasi quasi sempre dattorno alla puntura un' aureola rossa che scompare dopo qualche minuto, e non serve a presagire, da quanto hanno detto, intorno al successo della vaccina. Durante i tre primi giorni la parte vaccinata non offre verun cangiamento; ma fino dal cadere del *terzo* o del *quarto dì*, s' incomincia a sentire al livello delle punture un punto duro e saliente, che ingrossa nel *quinto* e cagiona prurito; al *sesto*, si allarga, s' appiana e si fa ombellicato al centro, acquistando un colore bianco bluastro. Al *settimo* ed *ottavo giorno*, la pustola aumenta; un' aureola rossa la circonda; l' infiammazione si estende al tessuto cellulare. Al *nono* e *decimo giorno* l' aureola si estende, aumentasi l' ingorgo; non di rado vi ha un poco di febbre, di agitazione o malessere, specialmente nell' adulto, nel quale ancora le glandule ascellari più spesso che ne' bambini s' ingorgano. All' *undecimo*, la pustola si avvizzisce, si fa bruna, e l' aureola pallida e giallastra. Dal *dodicesimo* al *tredicesimo giorno* si opera l' essicazione; la crosta cade dal *ventesimo* al *venticinquesimo*, e lascia allo scoperto una cicatrice rilevata e raggiata.

Studiando *anatomicamente* il bottone vaccinico, si vede che esso ha sede nel corpo mucoso. Costituito dapprima da un tubercolo, offre di poi, se lo si incide, una moltitudine di piccole cellule separate, senza comunicazione fra loro, contenenti un fluido, il vaccino. Cotesta disposizione esiste di preferenza dal sesto al nono giorno. In fine, allorquando la suppurazione è bene stabilita, tutti i sepimenti si rompono, e non si rinviene più che una cavità.

La vaccina non offre sempre un' andamento così regolare come si è detto; conciosiacchè il periodo d' incubazione può essere o più lungo, o più breve; quest' ultimo caso deve sempre ispirare dubbi sulla bontà dell' eruzione. Se nel medesimo soggetto sopravvengano parecchi bottoni, questi seguono quasi sempre il medesimo andamento ed il medesimo sviluppo: però non è raro di osservare il contrario, di vedere, a cagion d' esempio, pustole che giungano al loro fine, intanto che altre non fanno che incominciare.

Quasi nella totalità dei casi le pustole non si sviluppano che sopra i punti stessi in cui è stata praticata la inoculazione; cionondimeno si è veduta eccezionalmente un' eruzione vaccinica, più o meno abbondante, mostrarsi a maggiore o minor distanza dal luogo d' inserzione senza potere spiegare il fatto per una secondaria inoculazione. Alcuni hanno considerato questi bottoni *sopranumerari* di vaccino, siccome appartenenti a vaiuoli benigni modificati dalla vaccinazione; ma se cotesta opinione è vera, per qualche fatto riportato specialmente da Woodwille, essa non sarebbe poi giusta per molti altri.

Falsa vaccina. — Indipendentemente dall' eruzione che abbiamo di già descritta, l' inoculazione vaccinica può produrne un' altra, differente dalla prima per andamento, per forma e per durata. Questa si mostra fino dal primo o secondo giorno, non offre nè depressione centrale, nè cercine, nè aspetto argentino; il bottone è accuminato, e quando lo si incide, lascia sfuggire un fluido il quale, disseccandosi, assomiglia alla gomma, il tumore si vuota tutto a un tratto, perchè, al

contrario della pustola vaccina, non è formato che di una cavità. Finalmente questa eruzione percorre tutti i suoi periodi in sei o sette giorni, vale a dire finisce allorquando la buona vaccina è arrivata al suo acme. L'eruzione di cui fo parola si chiama *falsa vaccina*, imperocchè essa non ha alcuna virtù preservativa. Le cause ordinarie della falsa vaccina sono, l'inoculazione di un vaccino vecchio od alterato, oppure l'inserzione del virus sopra un' individuo che abbia di già avuto il vaiuolo od una vaccina regolare.

Gli autori parlano ancora di un' eruzione vaccinica che chiamano *vaccinella*, la quale sta alla vaccina, come il vaiuoloide al vaiuolo. Questa è difatti una vera vaccina poichè si puo riprodurre e trasmettere per inoculazione; ma è meno regolare che la vaccina genuina. Così le pustole avendo bordi appianati, irregolari, contengono poco liquido; non vi ha induramento; l'infiammazione procede con rapidità, e fino dal settimo ed ottavo giorno le croste sono di già per bene formate.

Allorquando il vaccino non abbia preso, e l'eruzione non abbia offerto i caratteri della vaccina regolare, bisogna rinnovare l'operazione dopo una o più settimane. Sovente bisogna ripetere più volte l'inoculazione avanti di ottenerne un buon effetto. Cotale resistenza rilevasi di preferenza nei giovani e negli adulti. Ma è infinitamente raro di riscontrare individui i quali siano assolutamente refrattari alla inoculazione della vaccina. Perlocchè, in caso di cattivo successo, è meglio, come nota l'Husson, moltiplicare gli esperimenti all'infinito, piuttosto che riposare tranquilli in una falsa sicurtà.

Trattamento. — Non vi ha nulla a cangiare nelle abitudini di un vaccinato. Se l'infiammazione locale fosse troppo violenta, converrebbe cuoprire la parte con cataplasmi emollienti; se vi fosse qualche poco di febbre, si prescriverebbe la dieta e l'uso de' diluenti.

La vaccina non è una malattia puramente locale. — Difatti la virtù preservativa della vaccina, ed i casi bene determinati di bottoni *sopranumerari*, provano sufficientemente che il virus riassorbito agisce su tutta quanta l'economia.

Sonovi autori entusiasti i quali hanno fatto della vaccina una panacea per tutte le malattie dell'infanzia, mentre che i detrattori di lei l'hanno accusata di produrre il rachitismo, le scrofole e la tisi. L'esperienza ha da lunga pezza fatto giustizia di tutte queste asserzioni, ed oggidì si può affermare che la vaccina non guarisce alcuna malattia dell'infanzia, nè può preservare gl'individui da altra affezione che dal vaiuolo (*a*).

Epoca nella quale la vaccina è preservatrice del vaiuolo. — Sono discordi i pareri circa l'epoca in cui la vaccina incominci ad essere preservatrice. Dicono gli uni che ciò avvenga al nono giorno, vale a dire, quando supponesi che il virus assorbito agisca su tutta l'economia; altri, nel numero dei quali conviene citare Bousquet, pretendono che l'infezione si compia durante il periodo d'incubazione, e considerando lo sviluppo del bottone come conseguenza o prova di cotesta infezione, ammettono che la vaccina sia preservatrice fino dal terzo giorno o poco più tardi. Aggiungono ancora potere l'eruzione completamente mancare; un malessere ed una febbre sopravveniente dal terzo all'ottavo giorno potere essere i soli indizii dell'infezione, e questi bastare a preservare gl'individui dal vaiuolo, non meno che se avessero avuto una regolare vaccina. La quale opinione non mi sembra tuttora appoggiata a sufficiente autorità di fatti e tutti perfettamente autentici. Anzi io dubito che la vaccina abbia acquistato tutta la pienezza della sua virtù preservatrice prima del sesto o settimo giorno: e ciò che sembra provarlo si è che molti medici, segnatamente Mongenot, Eichhorn, Taupin e Bousquet medesimo, hanno con successo vaccinato dei bambini con del vaccino tolto da quegli stessi bambini e che proveniva da una inoculazione fatta loro cinque o sei giorni innanzi.

A quale epoca puossi prendere il vaccino dalle pustole? — Bousquet si è assicurato che un buon vaccino esiste di già in una pustola appena nata: ma vi esi-

(*a*) I fatti che tutto giorno vengono registrati di salutari cambiamenti operatisi dopo la vaccinazione in individui affetti da qualche cronica malattia come abbiamo accennato a pag. 94 nota (*b*) non sembrano appoggiare la sentenza qui espressa dall' autore.

ste in piccola quantità, e non si estrae che difficilmente. L' epoca in cui conviene servirsene è fra il sesto e l' ottavo giorno.

Qualità di un buon vaccino. — Il buon vaccino è liquido, chiaro, limpido, diafano, talora un po' giallastro, leggermente vischioso; esce lentamente dalla pustola, punta che sia, e si dissecca prontamente all' aria sotto forma di un intonaco gommoso. Cotesto fluido non è volatile; applicato sull' epidermide non vi esercita azione veruna; acciocchè venga assorbito, necessita che la cute sia denudata. Regola generale, più il vaccino è recente, più è attivo; i suoi effetti sono tanto più sicuri quanto la pustola ne contiene in minor quantità. A cose pari, il vaccino che si prende da piccoli fanciulli ha effetti più sicuri che quello proveniente da adulti. I genitori generalmente parlando, sono molto travagliati dall' idea che i loro figliuoli potessero essere vaccinati con cattivo vaccino, vale a dire proveniente da soggetti malsani; ma Bousquet ha provato non esservi che una qualità di vaccino, e che il virus tolto da un bambino forte o debole, da un individuo affetto da sifilide, da scrofole, ecc., ha la medesima efficacia. Per la qual cosa non sembra di fatto, contro l' opinione di Monteggia e di alcuni altri medici italiani, che allorquando si toglie il vaccino da un soggetto in preda alla sifilide, la pustola contenga tutti e due i virus (*a*). Non so ancora che cosa pensare si debba dell' opinione del dottor Heine, il quale attribuisce una maggiore efficacia al vaccino raccolto nei soggetti che hanno avuto il vaiuolo.

Il virus vaccino dovrà essere rinnovato il più spesso che si potrà: ma siccome il cowpox non è oggidì tanto comune, alcuni pensarono che trasportando il vaccino dall' uomo nella vacca gli si desse una nuova energia. Migliaia di esperienze, per ordine del governo bavarese in questi ultimi quindici anni istituite, confermano tale dottrina; ma in Francia ha trovato un terribile avversario in Bousquet, il quale, avendo ripetuto le medesime esperienze, ha veduto che la vacca rendeva il vaccino tal quale venivale dato, vale a dire nè più nè meno attivo.

Modo di conservare il vaccino. — Conservasi il vaccino fra due lastre di vetro lutate con cera e circondate di piombo. Cotesta maniera di conservazione mi sembra preferibile al tubo, e piacemi invocare in favore di questa opinione l' autorità di Bousquet, il quale ha in ciò, come in tutto che concerne la vaccina, una grande esperienza (*b*).

Il virus vaccino ha egli degenerato da Jenner a questa parte? — Ciò mi sembra fuor d' ogni dubbio. Pochi anni or sono il dottor Perdreau scoperse del cowpox in una vacca di Passy; Bousquet lo raccolse, lo inoculò sopra un braccio e vaccinò coll' antico vaccino il braccio opposto. Or bene, da questa comparazione ne risultò che il nuovo virus potesse riescire in circostanze nelle quali l' altro non produceva effetto: dal primo risultavano pustole più larghe, più belle, più brillanti, eccitando infiammazione e febbre più intensa. Di somiglianti esperienze fatte in Inghilterra, in Germania, in Italia, e rinnovate pochi anni or sono in Francia da Megendie e Fiard, hanno offerto i medesimi risultamenti. Il vaccino adunque degenera; da cui ne conseguita doversi, dietro quanto aveva consigliato Jenner, rinnovarlo il più spesso possibile (*c*).

(*a*) Senza ora decidere se le cose dette da Bousquet e quelle riferite pure da Parola, dal dott. P. Gamberini (*Bullettino dell. Sc. Med.* 1846) risolvino la questione della impossibilità di comunicare la sifilide od altre malattie col mezzo della vaccinazione, diremo che il dubbio solo, inspirato dalle osservazioni di Monteggia, Cerioli (*Bull. cit.*), Tassani, Marcolini (*Ann. Univ. Vol.* 19) ecc. comanda che sieno prese a questo riguardo tutte le cautele e possibili diligenze nella scelta del soggetto che deve servire a propagare la vaccina.

(*b*) Presso noi ed in Toscana si usa, perchè trovato preferibile, di raccogliere il vaccino in un ritaglio di penna da scrivere tagliato a punta e che si innesta entro altro ritaglio: questi vengono lutati con cera lacca ed involti in una lamina di piombo.

(*c*) Che i sintomi locali e generali prodotti dall' innesto del cowpox nell' uomo sieno più intensi di quelli prodotti dal vaccino già umanizzato è un fatto incontestabile. Che poi la vaccina nell' uomo sviluppata dal cowpox abbia una più possente azione antivaiuolosa di quella proveniente dal vaccino umanizzato è una presunzione soltanto, mancante di prove. Difatti opinano che il vaccino umanizzato non abbia perduto di sua possa antivaiuolosa Heim, Ceely, Sacco, Gregory, Baron, Gualtier de Claubry, Decarro, Griva, Martini, Calosi, i Comitati del vaccino di Londra, Lombard,

Durata della virtù preservativa della vaccina. — Di recente si è molto discusso la questione se la vaccina preservasse per sempre dal vaiuolo, oppure se non avesse che una virtù temporaria. Cotesto grave quesito di pubblica igiene non è ancora sufficientemente risoluto. Risulta non ostante da numerosissimi ufficiali documenti raccolti soprattutto in Danimarca, in Isvezia, in Germania, in Prussia ed in Inghilterra, documenti che sono stati analizzati in parte da due medici distintissimi, Dezeimeris e Hardy, nel tomo II del giornale l' *Expérience*, che il vaiuolo è molto frequente nei soggetti vaccinati. Questo fatto non ammette opposizioni, d' altronde è da lungo tempo conosciuto. In Francia per esempio, i vaccinati sono, in questi ultimi anni, entrati per un po' più di un terzo nella somma totale dei vaiuolosi (Serres), e tale proporzione tende ancora ad aumentare d' anno in anno. Finalmente il vaiuolo, raro prima dell' anno nono di vaccinazione, attacca specialmente coloro nei quali la vaccina rimonta digià ad un' epoca lontana, come dieci, quindici o venti anni. Ciò autorizzerebbe dunque a pensare che il virus vaccino non preservi che per un certo tempo dal vaiuolo, e che convenga praticare le rivaccinazioni. Ma si può obbiettare un fatto incontestabile, e cioè: che, passati trentacinque anni, l' attitudine de' vaccinati a contrarre il vaiuolo diventa debolissima, quasi nulla; locchè prova, dice il Serres nel suo pregiatissimo *Rapporto sul premio della vaccina dell' anno* 1845, che l' indebolimento presunto della virtù preservatrice della vaccina non è l' unica causa del prestarsi i vaccinati all' attacco del vaiuolo. Bisogna, difatti, valutare l' attitudine straordinaria che ha l' organismo nella prima età a contrarre il vaiuolo, attitudine che s' indebolisce a misura che l' individuo progredisce negli anni. Comunque siasi, se ne è dedotta non senza ragione la necessità della rivaccinazione.

Rivaccinazione. — La pratica delle rivaccinazioni è generalmente adottata nei paesi del Nord, ed inclina pure ad estendersi in Francia. Si può in suo favore raccontare come certe epidemie di vaiuolo, che infierivano in vaccinati, siansi d' un tratto arrestate sottoponendo alla rivaccinazione gl' individui esposti al contagio. Questi fatti sono d' ora innanzi di pertinenza della scienza. Ed appunto per la rivaccinazione, applicata come metodo generale, si è quasi affatto estinto il vaiuolo nelle armate di Prussia e nel reame di Wurtemberg.

Quantunque tutti gli autori che sonosi occupati della questione che noi trattiamo al presente si accordino nel riconoscere la difficoltà di precisare esattamente l' età in cui le rivaccinazioni si debbano fare di preferenza, ciononnulladimeno credesi dalla maggioranza che sia prudente consiglio lo avervi ricorso in tempo di epidemia fra l' ottavo ed il nono anno, e fuori di questo tempo, dal quattordicesimo al trentesimo quinto. Si rivaccineranno indistintamente tutti i soggetti, senza avere riguardo allo aspetto delle cicatrici; poichè queste, per quanto sieno belle, punto non indicano che la virtù preservatrice della vaccina sia per essere assoluta. Confessiamo però che la riescita delle rivaccinazioni non rivela sempre e sicuramente una maggiore disposizione negl' individui a contrarre il vaiuolo; ma sì una semplice probabilità, essendochè molti medici di ospedali i quali, sebbene avessero avuto il vaiuolo nella infanzia, curando giornalmente vaiuolosi e vaccinatisi in queste condizioni, videro svilupparsi una regolare vaccinazione. Vi sono adunque degli organismi atti a risentire successivamente gli effetti del vaiuolo e del vaccino o del vaccino e poscia del vaiuolo; sappiamo pure esservi di tali cui un primo attacco del vaiuolo non preserva da un secondo, e che molti altri possono risentire più volte gli effetti del cowpox, come Jenner disse già per il primo. Se, dietro tutto ciò il vaiuolo non è sempre un preservativo sicuro, assoluto per sè stesso, sarebbe ingiusto il volere esigere di più dalla vaccina. Ma se vero è (come è verissimo) che la vaccina non mette ineccezionalmente al sicuro da un vaiuolo consecutivo, egli è certo almeno che rende questo talmente benigno, da risultarne assai di rado la morte. Così mentre che nel 1841 il vaiuolo ha ucciso in Francia più di un settimo di coloro che ha attaccati e che non erano stati vaccinati, la mortalità

Fogazzi, Fiard, Parola, De Rossi, ecc. quindi non viene dalla generalità ammessa la necessità di rinnovarlo.

non è giunta che ad 1 sopra 100 per quelli i quali contrassero la malattia dopo avere avuta la vaccina (Gaultier di Claubry). L' epidemia di Marsiglia del 1828, e quella osservata da Thomson ad Edimburgo nel 1818, hanno ancor esse provato che il vaiuolo era stato più di rado funesto nei soggetti vaccinati, che in quelli i quali anteriormente avevano avuto un primo vaiuolo. Che che ne sia, quasi tutti i vaccinati che ricevono l' influsso del contagio vaiuoloso hanno un vaiuoloide piuttosto che un vaiuolo; e ne' rari casi in cui vi ha vaiuolo, si nota che l' eruzione nei tre quarti mostrasi discreta. Il vaiuolo può pure essere modificato nei sintomi e nell' andamento, allorquando sviluppasi simultaneamente alla vaccina. La quale modificazione sarà tanto più pronunciata, tanto più sicura, che la vaccina sia pervenuta ad un periodo più inoltrato al momento dell' eruzione vaiuolosa. Sembra inoltre che venendo la vaccinazione praticata durante il periodo d' incubazione del vaiuolo, abbia questo la facoltà di modificare la vaccina ne' suoi principali fenomeni locali; così l' aureola infiammatoria riesce appena marcata, l' ingorgo del tessuto cellulare è poco sensibile od anche completamente manca, e le cicatrici succedenti alla caduta delle croste sono meno profonde. Clérault, il quale ha studiato una tale questione nella sua tesi (1845), ha riscontrato che sopra 40 casi di vaccina complicati da vaiuolo la prima ha presentato 35 volte le modificazioni che or ora ho detto.

Che cosa è il virus vaccino? — Si è potuto, da quanto precede, giudicare dell' analogia e delle differenze che esistono fra l' eruzione vaiuolosa e la vaccinica. Ma quale havvi rapporto fra i due virus? Alcuni han sostenuto che il virus vaccino non fosse altro che il vaiuoloso che, inoculato alle vacche, si fosse in tal guisa modificato e temperato. Un medico inglese sostenne difatti che avendo inoculato il vaiuolo ad una vacca inviluppandola nella coperta di un vaiuoloso, l' animale aveva preso il vaiuolo, e che di poi riportato questo sull' uomo, cangiato si era in vaccina. Se questo fatto veramente esiste, esso è l' unico nella scienza; giacchè tutti gli sperimentatori che sino ad ora sonosi occupati di una tale questione hanno sempre trovato impossibile lo trasmettere alla vacca il vaiuolo dell' uomo. Ignoriamo dunque i rapporti che hanno fra loro il virus vaccino ed il vaiuoloso. Vi ha egli identità, solidarietà, oppure incompatibilità? Ecco ciò che riesce impossibile a dichiararsi nello stato attuale della scienza. La maniera d' azione del vaccino nel preservare dal vaiuolo, è pure uno di quei misteri che non ci è stato permesso di penetrare.

Del vaiuoloide.

Sinonimia. — *Vaiuolo modificato: varicella pustolosa ombellicata. Varioloïde dei francesi.*

Il vocabolo *vaiuoloide* è stato proposto da Thomson per designare un' eruzione cutanea pustolosa la quale non si osserva se non che negl' individui vaccinati od in quelli che hanno già avuto un primo vaiuolo; essa non differisce da quest' ultima affezione che per la rapidità dell' andamento e per la mancanza di ogni febbre secondaria.

Istoria. — Il vaiuoloide non è, come alcuni hanno pensato, un' affezione nuova. Se difatti si esamina la relazione delle principali epidemie di vaiuolo lasciataci dagli antichi, si vede che questi autori hanno di sovente notato che alcuni individui avendo avuto di già un vaiuolo, ad un epoca più o meno lontana contraevano talora un' eruzione *vaiuoliforme*, di cui essi non hanno saputo bene definire i caratteri, e l' hanno descritta, sia come una varicella, sia come un vaiuolo ordinario; ma la loro descrizione ha maggiori rapporti con quella che noi qui presentiamo del vaiuoloide. Comunque siasi questi vaiuoli consecutivi o modificati hanno più specialmente richiamata l' attenzione dei medici dopo l' introduzione della vaccina.

Sintomi ed andamento. — Il vaiuoloide si annuncia coi medesimi sintomi prodromi del vaiuolo, e noi li abbiamo veduti così intensi e violenti come nei vaiuoli confluenti. L' eruzione incomincia dal terzo al quarto giorno con macchie rosse, al centro delle quali esiste una papula dura e saliente. L' eruzione ha luogo simultaneamente o quasi simultaneamente in tutto il corpo; altre volte varie eruzioni successive si

fanno ad uno o due giorni di distanza. Il numero delle pustole varia; in qualche caso non se ne trovano che dieci a dodici disseminate sopra la faccia, il tronco e le membra; il più spesso il loro numero passa il centinaio: in fine non è raro di vedere l'eruzione confluente investire quasi in totalità il corpo. Il dì seguente all'apparizione loro le rilevatezze contengono un fluido sieroso; verso il terzo o quarto giorno sono appianate e per la maggior parte ombellicate. Resistono al tatto e sono circondate da un' aureola rossa. Al sesto o settimo giorno il liquido che contengono è opaco: esso comincia a concretarsi fin dal settimo od ottavo, e la disseccazione verso il nono o decimo è completa. Gl' infermi non esalano allora l' odore fetido che si rileva ne' vaiuolosi; finalmente alla caduta delle croste, si trovano di rado piccole cicatrici circolari, ma invece e più di frequente dei punti induriti, dei tubercoli che si risolvono lentissimamente, oppure delle semplici macchie violacee che possono persistere più mesi. Il vaiuoloide è accompagnato da febbre, inappetenza, mal essere; come nel vaiuolo si osserva il gonfiamento della faccia, ed una eruzione analoga a quella della cute succede nella bocca e nella faringe; ma di rado vi ha ptialismo, e l' epoca della suppurazione non è giammai caratterizzata da febbrile esacerbazione, e la febbre stessa diminuisce o cessa dal quinto all' ottavo giorno dell' eruzione.

Però il vaiuoloide non è sempre così regolare; il suo andamento può ancora essere differente per i bottoni che sono apparsi lo stesso primo giorno. Se difatti la maggior parte non contengono pus che dopo sei o sette dì, non è però raro vedere delle pustole formarsi in ventiquattro ore e presentare già un principio di disseccazione fin dal secondo o terzo dì. Altri bottoni restano stazionari e finiscono risolvendosi senza trasformarsi in pustole. Risulta da questo irregolare andamento dell' eruzione che si possono trovare ad un tempo sul medesimo individuo papule, vescichette, pustole e croste.

Durata e terminazione. — Il vaiuoloide ha una durata di dieci a quattordici giorni, e termina quasi sempre felicemente.

Diagnostico. — Riassumendo in breve, i vaiuoloidi ad andamento regolare non differiscono dai vaiuoli discreti durante il primo settenario. In fatti i prodromi ed i caratteri primitivi dell' eruzione sono i medesimi in ambidue i casi; ma più tardi troviamo una differenza capitale, giacchè la febbre secondaria o di suppurazione, la quale esiste costantemente dall' ottavo al nono giorno nel vaiuolo, manca per lo contrario sempre se trattasi di un vaiuoloide. Questo presenta pure nella maggior parte dei casi una grande irregolarità nel modo di effettuarsi l' eruzione e nell' andamento che segue; finalmente si osserva di rado lasciare quelle cicatrici tanto comuni dopo il vaiuolo. Questo ed il vaiuoloide non sono che due varietà di una malattia unica. Si è preteso trovare anatomiche differenze fra le pustole della prima e quelle della seconda; ma nulla vi ha di fondato su tale proposito, imperocchè le dissezioni hanno dimostrato come le pustole abbiano in ambedue i casi la medesima struttura; tutte contengono un disco pseudo-membranoso il quale offre solamente un po' meno di sviluppo nelle pustole del vaiuoloide. Tutti questi fatti sembrano dunque dimostrare che il vaiuolo ed il vaiuoloide non costituiscono che varietà di una medesima affezione. Ma ulteriori considerazioni provano ancora l' identità delle due malattie. Così il vaiuolo e il vaiuoloide esistono simultaneamente nella medesima epidemia; si è veduto non di rado il vaiuolo ingenerare il vaiuoloide, e reciprocamente. Infine alcuni medici avendo avuto la temerità d' inoculare il pus del vaiuoloide, hanno di sovente prodotto vaiuoli per nulla differenti da vaiuoli spontanei; d' altra parte l' eruzione seguiva l' andamento che una volta si era solito osservare nel vaiuolo inoculato, vale a dire che sviluppavansi pustole dapprima al livello delle punture; poi al settimo giorno, la febbre, la lombaggine, le nausee sopravvenivano, ed un eruzione consecutiva si effettuava sopra il restante del corpo. Così il vaiuolo ed il vaiuoloide sono prodotti da un medesimo virus: coteste due malattie sono identiche: il vaiuoloide non è dunque, come si è detto, che un vaiuolo *modificato*, che non si osserva, come abbiamo provato, se non che nei soggetti i quali hanno avuto anteriormente il vaiuolo, e soprattutto in quelli che sono stati vaccinati. Il vaiuoloide può attaccare più volte il medesimo individuo; esso ha d' altronde la medesima virtù preservativa come lo stesso vaiuolo.

Pronostico. — Il vaiuoloide uccide di rado i soggetti che attacca: per altro può avere un' esito funesto allorquando è complicato da fenomeni nervosi, da emorragie e da laringo-tracheite; ciò fu osservato più volte durante l' epidemia di Marsiglia nel 1828.

Trattamento. — Questo è lo stesso del vaiuolo discreto.

Della varicella o vaiuolo volante o ravaglione.

Riserbo il vocabolo *varicella* per indicare una malattia febbrile caratterizzata dall' eruzione di un numero più o meno considerevole di vescichette, di cui si opera la essicazione dal quinto all' ottavo giorno senza presentare febbre secondaria. Qualche autore però, e Rayer in particolare, ha compreso sotto il nome di varicella, non solamente l' eruzione in discorso, ma ancora tutte le affezioni vaiuoliformi che si osservano negl' individui vaccinati e di cui ho parlato nell' articolo precedente. Si è preteso difatti che per quanto differenti si fossero fra di loro sotto il rapporto dei caratteri esteriori queste diverse eruzioni dovessero ciononondimeno essere identiche, avere la medesima origine, la medesima procedenza, essere in una parola prodotte dallo stesso contagio. Il prof. Thomson di Edimburgo, il quale fra i primi ha sostenuto questa dottrina ha fondato la sua opinione: 1.° sull' esistenza simultanea del vaiuolo e della varicella nel corso di una epidemia di vaiuolo; 2.° sopra il fatto che la varicella non si rinviene che in quelli che hanno avuto, più o men lungo tempo addietro, un vaiuolo od una vaccina; 3.° in fine sopra la possibilità di produrre un vaiuolo con la varicella e reciprocamente.

Però si è contrastata al Thomson l' esattezza di tutti questi fatti. Essendochè si è veduta la varicella regnare persino epidemicamente senza essere accompagnata dal vaiuolo; quella attacca inoltre assai di frequente soggetti che non sono stati nè vaccinati nè vaiuolosi, ed in essoloro l' eruzione non differisce per nulla da quella che si osserva in chi l' ha consecutivamente al vaiuolo od alla vaccina. Si è pure negato che la varicella possa produrre il vaiuolo e reciprocamente. In fine si è contestato ancora alla varicella ogni carattere contagioso. Per cui si vede esistere ancora a questo riguardo molta incertezza, quindi è impossibile, nello stato attuale della scienza, pronunciarsi con cognizione di causa. Ciononondimeno, non tenendo a calcolo che i fenomeni dell' eruzione in sè stessa, crediamo che la varicella costituisca un' affezione distinta dal vaiuolo come lo è dal vaiuoloide (*a*).

Sintomi, andamento. — L' eruzione che caratterizza la varicella è preceduta per ventiquattro, trentasei o quarantotto ore, da mal essere, cefalalgia e febbre; non di rado vi sono vomiti e dolori epigastrici. Questi sintomi variano molto d' intensità; diminuiscono e qualche fiata cessano ancora al momento dell' eruzione.

È questa caratterizzata da vescichette di numero più o meno considerevole, la cui disposizione variabile ha indotto ad ammettere due forme o varietà di varicella. Nella prima forma alla quale gli autori inglesi hanno imposto il nome di *chicken-pox*, si vedono dapprima apparire piccole macchie rosse simili a morsicature di pulce, che si trasformano per la maggior parte, fino dall' indomani del loro apparire, in vescichette, puntute le une e le altre appianate, che sono riempite di un liquido il quale rimane per uno o due giorni rossastro. Al termine di questo tempo, la sierosità si fa opaca, lattescente, ed intanto le vescichette avvizziscono. Al quinto giorno incominciano a disseccarsi, e ventiquattr' ore dopo vengono surrogate da picciole croste sottili e brunastre le quali cadono dal nono al decimo giorno.

(*a*) Se il vaiuolo e la vaccina non preservano neanche temporariamente e per breve tempo dalla varicella; se questa non preserva da quelli; se la varicella mai produce vaiuolo o vaiuoloide e viceversa; se attacca indifferentemente individui vaiuolati, vaccinati e quelli non tocchi da vaiuolo o da vaccino come lo provano molte osservazioni registrate fino da Rhazès, da Sacco, da Gregory, da Batteman e Willan, da Parola ecc. sembra giusto il ritenere essere la varicella di diversa indole e carattere del vaiuolo e del vaiuoloide. Il dottor Terzaghi (Ann. Un. Omodei V. 74) che ha voluto sostenere l' identità di natura dei tre esantemi, ammette due sorta di varicelle, una derivante dal vaiuolo modificato, l' altra indipendente da questo e dal vaiuolo: da cui si può arguire che la prima non è, come ha opinato Parola, che una forma mite di vaiuoloide.

Nella seconda forma di varicella, denominata *swine-pox* dai medici inglesi, ossia varicella *conoide* di Willan, incominciano, come nella forma precedente, ad osservarsi macchie lenticolari rosse al cui centro si eleva bentosto una vescichetta conoide più voluminosa di quella del *chicken-pox*, il cui liquido s' intorbida fino dal secondo giorno; queste vescichette sono circondate da un' aureola infiammatoria. Stazionarie nel quarto, quinto e sesto giorno, incominciano a disseccarsi nel settimo, e quando le croste giallastre che loro succedono si disseccano, non è raro trovare in vece piccole cicatrici.

Conviene riferire a quest' ultima forma di varicella la varietà che altri ha descritta sotto il nome di varicella *pustulosa globulosa*, in causa dell' aspetto rotondeggiante e globuloso dell' eruzione. Ma non è ragionevole nominarla pustulosa, poichè, giusta gli avvertimenti di Willan, lo stato pustuloso è consecutivo, non apparendo, difatti, che nel terzo giorno dell' eruzione, essendo questa a tutta prima costituita unicamente di vescichette. Non farò parola della varicella *papulosa:* esiste simultaneamente colle varicelle delle quali è detto, e trovasi costituita di papule che abortiscono o risolvonsi nel lasso di qualche giorno.

Le vescichette della varicella danno un prurito più o meno gagliardo, lo che di sovente induce gl' infermi a romperle. Sono in numero più o meno considerevole. Quasi sempre discrete, non hanno però mancato di mostrarsi confluenti. Nella maggior parte dei casi incominciano a rendersi visibili nel tronco prima di occupare la faccia. Generalmente osservansi ai primi giorni eruzioni successive, di guisa che si può vedere sul medesimo individuo la malattia pervenuta a gradi differenti.

Diagnostico. — Non si potrebbe confondere la varicella con la forma più benigna del vaiuoloide, se non quando le vescichette sono passate allo stato pustoloso; ma la prima differisce dal vaiuolo per mancare della depressione ombellicata e del disco pseudo-membranoso, non meno che per la rapidità con cui si opera l' essicazione.

Pronostico. — Non è di momento veruno.

Etiologia. — È più frequente nell' infanzia, ma punto esclusiva a cotesta età, come si è a torto preteso. Le cause che la producono sono del tutto sconosciute. Abbiamo già detto quanto fosse dubbioso essere la varicella prodotta dal contagio vaiuoloso. Questa eruzione sembra contagiosa: vi sono, in effetto nella scienza dei fatti numerosissimi osservati da Willan, Fontaneille ed Eichhorn, i quali provano che le differenti varietà di varicella da noi riconosciute possono venire trasmesse per inoculazione (*a*).

Ttrattamento. — Bevande dolci e tiepide, soggiorno in letto, od almeno in ambiente di convenevole temperatura, astinenza dagli alimenti solidi: ecco in che consiste il trattamento della varicella.

Del morbillo.

Sinonimia. — *Rubeolae; febbre morbillosa.* (*b*)

Il morbillo è un esantema contagioso preceduto da febbre, da lacrimazione, da corizza, da tosse, ed annunziantesi allo esterno mediante picciole macchie rosse, irregolari, delle quali alcune salienti, e che, scomparendo verso il settimo o l' ottavo giorno di malattia, sono seguite per lo più da una forforacea desquamazione.

Istoria. — Willan, ad esempio di Farnelio, di Sennerto, di Triller e di molti

(*a*) Rispetto alla etiologia crediamo bene il notare, che la varicella si è osservata frequentemente in unione al vaiuolo nello stesso individuo, o sopravvenire dopo che questo aveva già compiuto il suo corso. Così pure molte volte è stata veduta la varicella seguire la vaccina o svilupparsi contemporaneamente ad essa; infra l'altre rammentiamo l' epidemia di varicella invalsa presso noi nell' anno 1846, nella quale quasi tutti i vaccinati nella seconda o terza settimana d' innesto, ne erano presi.

(*b*) Questa malattia che i francesi chiamano *Rougeole*, detta anche volgarmente *Rosacci* dai pavesi, *Fersa* dai bolognesi ecc. viene conosciuta col nome eziandio di *Rosolia* datole dai toscani e da Prospero Marziano. È necessario però di non confonderla con un altra malattia cutanea differente assai da questa appellata *rubeola*, *roseola* più comunemente *rosolia* o *rosalia* che il Grisolle mette fra le infiammazioni della pelle.

altri, non è riuscito a provare che il morbillo sia stato conosciuto dai Greci e dai Romani. Le dotte ricerche di Gruner addimostrano, come originario dell' Asia, sia apparso in Europa contemporaneamente al vaiuolo; e difatti Razès, che ne traccia la prima descrizione esatta, è ben lungi dall' annunciare il morbillo, all' epoca in cui esso viveva, come un' affezione novella. Il vocabolo *morbilli*, che si trova anche negli autori antichi, è stato proposto nel XI secolo da Costantino detto l' Affricano, e significa *piccola peste*, poichè in allora ebbe probabilmente una gravezza che gli è rara oggidì. Il morbillo è stato oggetto di moltissimi lavori. Il più antico è quello di Razès, dove il morbillo è mal definito e mal distinto dal vaiuolo. Simile confusione si trova d' altronde nella maggior parte de' trattati antichi, nei quali le due malattie sono considerate presso a poco come identiche, e soltanto differenti per l'intensità. F. Hoffman uno de' primi (1), Dehaën (2), Rosen (3), Sydenham (4) e Borsieri soprattutto (5), sono gli autori che meglio stabilirono il morbillo quale una specie distinta, e ne tracciarono una buona descrizione. I medici contemporanei non hanno aggiunto alle conoscenze precedenti se non che indicazioni più precise intorno alle complicazioni della malattia. Noi inviamo lo studioso all' opera specialmente di Rayer *sulle malattie cutanee*, ed al *Trattato delle malattie dei fanciulli* de' dottori Rilliet e Barthez.

Descrizione della malattia — Il morbillo semplice (rubeola vulgaris) presenta quattro stadi, che sono: l' incubazione, l' invasione, l' eruzione, la desquamazione.

Primo stadio. — Non farò parola del periodo d' incubazione, durante il quale non si osserva incomodo notabile nella salute. Ha una durata di sei o sette giorni.

Secondo stadio od invasione. — L' esordire del morbillo è manifesto da brividi irregolari, da lassezza, da mal essere generale, da inappetenza, da cefalalgia, da febbre. A questi sintomi, la cui intensità varia, si aggiungono il secondo giorno, segni d' infiammazione a parecchie membrane mucose. Così le congiuntive sono iniettate, rosse, e vi ha lacrimazione; le fosse nasali tramandano un fluido sieroso, e sono affette da un prurito incomodo che eccita lo sternuto. Alcuni infermi accusano un lieve male di gola; quasi tutti si lagnano di oppressione e dolore sternale, sono rauchi, tossiscono senza emettere sputo, e l' ascoltazione del petto fa sovente riconoscere qua e là un rantolo sibilante o russante. Questi sintomi si esacerbano il giorno appresso; in qualche circostanza, specialmente se trattasi di fanciulli, vi si associa un poco di sopore, delirio, non che qualche movimento convulsivo. In altri succedono vomiti e diarrea. In generale alla cute non si rileva alcuna sensazione particolare, la sua temperatura è elevata, ma per lo più ad un grado minore che nelle altre febbri eruttive. Al momento in cui si opera l' eruzione compariscono comunemente sudori più o meno abbondanti.

Terzo stadio, od eruzione. — L' eruzione cutanea si effettua comunemente dal terzo al quarto giorno d' invasione, qualche volta più presto, raramente più tardi. È caratterizzata da piccole macchie rosse irregolari, aventi però quasi tutte la dimensione e la forma de' morsi delle pulci; molte formano una lieve elevatezza; spariscono momentaneamente sotto la pressione del dito, ed inducono un leggere prurito. Queste macchie da principio visibili al volto, si diffondono successivamente sul tronco ed alle membra. L' eruzione non di rado è completa nel termine di qualche ora; ma nella maggior parte dei casi, non si può dire tale che dodici o ventiquattro ore appresso; alla quale epoca la faccia pure è spesso tumefatta, e le palpebre tanto gonfie da impedire la visione. Le macchie offrono fra di loro molta irregolarità e dissomiglianza. Talvolta perfettamente distinte, tal altra si riuniscono in maggior o minor numero e formano chiazze larghe rosse, alla superficie delle quali il dito avverte lievi irregolarità. Dicesi che le macchie del morbillo risiedenti

(1) Opera, t. II, p. 62.
(2) Ratio med., t. IV, p. 87.
(3) Malad. des enfants, chap. XIV.
(4) Méd. pratique, t. I. p. 226 e 279, ediz. di Baumes.
(5) Institut, med. pract., t. III., p. 104.

nel corpo reticolato cutaneo, abbiano sempre la forma di una mezza luna o di un arco di cerchio; ma esaminandole attentamente, non ci vuol molto a convincersi ch'elleno subiscono tutte le forme immaginabili, e presentano nella loro configurazione e disposizione la massima irregolarità. Neppure il colorito è dovunque il medesimo: il rossore ha di fatto gradazioni diverse a seconda dei punti, senza però assomigliare in alcun caso a quello della scarlattina. Talvolta, nel mezzo dell' eruzione morbillosa, spiccano minutissime elevature papulose, che le danno un'aspetto tutto particolare; ed allora si dice che il morbillo è *bottonato*.

In generale allorquando l'eruzione è completa, il mal essere e la febbre diminuiscono, ma quasi sempre i notati sintomi riferibili alle mucose persistono, e talora la reucedine, la tosse e l'oppressione aumentano. Nei casi dove esiste dolore e secchezza di gola, l'ispezione di queste parti non di rado fa scorgere, come sopra tutta la membrana mucosa del palato, un'eruzione assolutamente simile a quella dei tegumenti. Verso il quarto giorno dell'eruzione le macchie impallidiscono, prendono un colorito giallo pallido od un po' bluastro, ed allora si è raro che spariscano, o non spariscono che appena in parte comprimendole col dito. Nel medesimo tempo la febbre si estingue, ed i sintomi di catarro diminuiscono od anche per la maggior parte cessano.

Quarto stadio o desquamazione. — In buona parte degl'infermi non si osserva desquammazione. Non ostante nella maggior parte dei casi, si vede, dal nono al quattordicesimo giorno di malattia, l'epidermide separarsi in vari punti sotto forma di lamelle forforacee, ed allora non è raro che vi esista un leggere prurito. Intanto tutte le funzioni ritornano allo stato normale. Non è infrequente però che i sintomi di bronchite persistano lungo tempo ancora nella convalescenza, che la voce resti rauca, la tosse, sonora, conservi un che di particolare (tosse ferina). A questo stesso periodo ed alla fine del precedente gl'infermi emettono sputi opachi, fioccosi, frastagliati, nuotanti in un liquido torbido, oppure tutti omogenei, purulenti o contengono strie opache, quali si osservano nel secondo o terzo periodo della tisi pulmonale (Chomel).

Varietà. — Tali i sintomi e l'andamento ordinario del morbillo. Però questa malattia non si presenta sempre coi medesimi caratteri. Sonovi morbilli nel corso dei quali non si osserva affezione catarrale delle mucose, vale a dire, oftalmia, corizza, angina, e soprattutto bronchite (morbillo senza catarro), e qualche volta persino non esiste neanche la febbre, per cui tutta la malattia allora è costituita dall'eruzione. Altre volte al contrario sarebbero stati osservati, dicono, la febbre ed i sintomi ordinari di catarro, mentre poi sarebbe mancata completamente l'eruzione (morbillo senza eruzione): questo fatto ha bisogno di essere verificato di nuovo. Comunque siasi, avvenendo coteste anomalie, gl'individui non sono meno preservati dal morbillo, come se la malattia nulla avesse presentato d'insolito nell'andamento. Negl'individui deboli, l'eruzione talvolta diventa livida, prende un colorito giallastro, veggonsi qua e colà ecchimosi e petecchie disseminate, ma queste differenti dalla porpora, inquantochè hanno la forma e la configurazione delle macchie morbillose: questo è il *morbillo nero* di Willan. Finalmente vi hanno morbilli *anomali*, nei quali l'eruzione può presentarsi più sollecitamente o più tardi dell'ordinario, può incominciare agli arti e non esistere che parzialmente, può alcune volte svanire poco dopo la sua comparsa. Questa retrocessione dell'esantema succede di sovente per l'impressione del freddo, per l'intempestiva amministrazione di un purgante, oppure s'attiene all'esistenza di qualche flogosi viscerale.

Complicazioni. — Diverse complicazioni possono disturbare l'andamento del morbillo; la più frequente di tutte, e questa a qualsiasi età della vita, si è la pneumonite, che nei fanciulli veste quasi sempre la forma lobulare. Nei giovinetti si osserva pure frequentissimamente l'entero-colite, la gangrena delle labbra e del polmone, e l'infiammazione delle meningi, oppure gl'infermi rapidamente soccombono al delirio, al coma, alle convulsioni, abbenchè questi fenomeni non si leghino il più delle volte a veruna manifesta materiale lesione dei centri nervosi. La coqueluche ed il croup sopravvengono assai più di rado delle complicazioni dette. Finalmente gli autori, come Diemerbroek, Dehaën e moltissimi altri citano casi curiosi relativi a

complicazioni di vaiuolo e di morbillo. Per la maggior parte questi fatti sono riportati nella Tesi di Willemin (1847, n.° 102). Dalle cui osservazioni risulta che se il vaiuolo si dichiara per il primo, questa eruzione sospende momentaneamente il suo andamento, mentre il morbillo seguita il suo corso ordinario. Se è questo invece il primo ad apparire Willemin disse, contrariamente all' opinione di Hanemmann, che le due eruzioni seguivano allora il proprio corso senza modificarsi. Finalmente se il vaiuolo ed il morbillo si manifestano ad un tempo, chiaramente appare che le due eruzioni simultaneamente ed in modo regolare si sviluppano.

Malattie consecutive. — Diverse affezioni possono sopravvenire durante la convalescenza del morbillo. Le più frequenti sono l' infiammazione del bordo libero delle palpebre con ulcerazione e caduta dei cigli, gl' ingorghi glandulari, la bronchite e la diarrea cronica, malattie le quali sono generalmente più ribelli in queste condizioni che quando sopravvengono spontaneamente. Il morbillo favorisce lo sviluppo dei tubercoli. Così Rilliet e Barthez notarono che sopra undici morbilli primitivi in bambini curati negli ospedali, vi fu un caso in cui si svilupparono i tubercoli. Lo stesso dicasi del morbillo degli adulti, come se ne può convincere dalla lettura di un lavoro inserito nel 1847 da Michele Lévy nella *Gazette médicale*, e non v' ha dubbio inoltre che il morbillo il quale attacca i tisici affretti il corso della malattia di petto. Finalmente, l' impressione del freddo durante la convalescenza può dar luogo ad un' anasarca. Essendo questo molto più comune dopo la scarlattina, nè parlerò trattando di quella.

All' incontro si è veduto il morbillo modificare favorevolmente od anche guarire qualche malattia preesistente: Rayer, in grazia d' esempio, cita un' eczema cronico della faccia, ed Alibert un' eczema impetiginoso del cuoio capelluto, guariti rapidamente dopo un morbillo.

Recidive. — Il morbillo non attacca quasi mai che una volta sola lo stesso individuo. Rosen non ha osservato caso veruno di recidiva durante una pratica di quarantanove anni. Baglivi però Dehaën, Meza, Rayer, Guersant, Blache, ecc. citano fatti provanti che la medesima persona possa contrarre più volte il morbillo.

Sezione dei cadaveri. — In quelli che muoiono non si trovano lesioni che siano speciali al morbillo. Quelle che si rinvengono sono effetto di complicazioni (per lo stato del sangue vedi più innanzi, *natura delle febbri eruttive*).

Diagnostico. — Lo sviluppo della febbre ed i sintomi di catarro esistenti simultaneamente alle mucose, oculare, nasale e bronchiale, debbono far sospettare il prossimo sviluppo di un' eruzione morbillosa. Il diagnostico diviene tanto più probabile quanto più il soggetto è giovine, e non ha avuto morbillo anteriormente, e la malattia regna epidemica. Cionullameno non si possono avere a questo riguardo che semplici presunzioni, poichè tutti questi sintomi appartengono tanto al morbillo quanto alla febbre catarrale. Ma ogni incertezza svanisce verso il terzo ed il quarto giorno, epoca in cui ordinariamente comincia l' eruzione. Il morbillo non potrà essere confuso col vaiuolo incipiente, basta rammentarsi che in quest' ultimo le macchie rosse presentano al centro un' *elevatezza dura e pontuta;* mentre le macchie del morbillo non hanno veruna durezza, tutto al più scorrendo leggermente col dito si scorge qualche piccola ineguaglianza. Nella forma bottonata però, si trovano rialzi rossi, un poco duri che potrebbero far credere all' esistenza di un vaiuolo; è una specie di eritema papuloso; ma è raro che i bottoni siano allora assai moltiplicati: d' altronde l' esistenza di semplici macchie sopra quasi tutto il corpo farà sempre riconoscere il vero carattere della malattia. Vedremo più innanzi in che il morbillo differisca dalla scarlattina, dalla rosolia, dall' erisipola, dalla miliare rossa, ecc.

Pronostico. — Nel nostro clima il morbillo è una malattia generalmente benigna, non è però tale nelle stagioni e nei paesi a temperatura estrema, o quando regna epidemicamente. Non ostante si osservano di rado oggidì epidemie tanto mortali quanto nei passati tempi, così mortali che nel 1672 uccidevano regolarmente trecento persone per settimana (Morton). La dentizione nei fanciulli, nelle femmine la gravidanza e lo stato puerperale, sono circostanze che aggravano sempre la prognosi. Le convulsioni, le petecchie, il delirio, lo sviluppo di una pneumonite sono

accidenti gravi, e che devono far temere un esito funesto. Lo stesso dicasi dell' istantanea scomparsa dell' esantema, allorquando coincide con qualche temibile complicazione, giacchè la delitescenza per sè sola sembra arrecare minor pericolo di quello che comunemente si crede, come risulta dal lavoro di Michele Lévy, di sopra citato.

Etiologia. — Pochi sono che dal morbillo vadano esenti, ed è a ritenersi che sia ben minore il numero dei refrattari a questa malattia, che non è quello degl' individui non vaccinati riguardo al vaiuolo. Quantunque il morbillo siasi incontrato a tutte le età della vita, e non dissimile dal vaiuolo, abbia talvolta attaccato il feto chiuso tuttavia nel materno seno, pure questa malattia è più comune nell' infanzia e nella adolescenza. Regna in tutti i paesi del globo ed in qualsiasi stagione, ma sembra avere la sua maggior frequenza verso l' equinozio di primavera, decrescendo poi verso il mese di luglio. Ammette una causa specifica del tutto sconosciuta nella natura, ed è essenzialmente contagioso. E pare che la contagiosità sia possibile dal momento in cui si effettua l' eruzione, fin dopo la desquamazione, e forse ancora fino al ventesimo giorno. Alcune esperienze fatte prima da F. Home nel 1758, ripetute da Speranza nell' epidemia di Milano del 1822, sembrerebbero provare che il principio contagioso risieda nel sangue. Cotesti medici avendo, difatti, praticata una piccola incisione sopra una placca morbillosa, ed avendo inoculato il sangue che ne stillava, svilupparono un morbillo regolare dopo una incubazione di sei giorni. Alessandro Monro e Looke dicono pure aver potuto inoculare il morbo con l' umor lacrimale e la scialiva, ma le osservazioni loro sono meno concludenti di quelle de' predetti esperimentatori. Alcuni medici di Filadelfia avendole d' altronde ripetute, non hanno ottenuto risultamento veruno. Ma i fatti più concludenti, se fossero sufficientemente autentici sarebbero quelli di Katona, medico ungarese, il quale in una epidemia di morbillo avrebbe potuto inoculare la malattia a mille e cento ventidue persone, e non avrebbe questa mancato che sette volte su cento, in tutti gli altri essendo sortito un morbillo assai benigno, di cui i prodromi cominciavano al settimo giorno dell' inoculazione, l' eruzione aveva luogo, si dice, il nono od il decimo, la desquamazione il quattordicesimo, e la guarigione era al diciasettesimo completa. Katona praticava le inoculazioni indifferentemente con le lacrime, o con una goccia di sangue tratta dalle placche (Gazette médicale, 1843).

Trattamento. — Allorquando il morbillo è benigno non ha luogo alcun trattamento attivo. L' ammalato guarderà il letto; verrà difeso dall' azione di una troppo viva luce; lo si cuoprirà moderatamente, si manterrà nell' ambiente una temperatura moderata ed uniforme, non che si amministreranno bevande dolcificanti e pettorali. Non conviene in alcun caso imnitare la pratica di qualche medico inglese, che usa di fare su tutta la superficie del corpo lozioni fredde, affine di diminuire il calore febbrile, imperocchè si correrebbe pericolo di sopprimere l' eruzione e di provocare lo sviluppo di una flogosi polmonale, tanto comune nel corso di questa malattia. Allorquando la febbre è violenta, la respirazione è difficile, o che sopravviene qualche complicazione di natura infiammatoria, è indicata la flebotomia. Se circostanze particolari determinano a preferire l' applicazione delle sanguisughe all' uso del salasso, si prenderanno tutte le precauzioni onde evitare il raffreddamento del corpo. Si potrà ricorrere più volte alle emissioni sanguigne, sempre però colla più grande prudenza, nè imnitando la pratica di Mead, che salassava per lo più nei primi due periodi. La scomparsa istantanea della eruzione esige diverso trattamento, secondo la causa che l' ha prodotta. Nei casi in cui dipende da un' infiammazione viscerale, bisogna dirigere la terapeutica contro di questa, nello stesso tempo in cui si procurerà richiamare l' eruzione per mezzo di rivellenti energici applicati or qua or colà sulla cute. Se ciò sia avvenuto sotto la influenza di un raffreddamento, si appresterà all' infermo un bagno caldo od un bagno a vapore; si praticheranno frizioni secche od aromatiche, si applicheranno senapismi volanti, vescicatori, unendo a tutto ciò bevande diaforetiche; nel caso di prostrazione sarà duopo rianimare le forze con tonici e con eccittanti diffusibili, quali il caffè, il thè, l' ammoniaca, lo spirito di Mindererо, ecc. La diarrea è un fenomeno frequente

nel morbillo, e bisogna arrestarla prontamente coi mucilaginosi e cogli oppiati (*a*). Qualche volta le mucosità separate in abbondanza nei bronchi si accumulano nell'albero aereo e producono, specialmente ne' fanciulli, molta ansietà ed oppressione; a calmare, i quali fenomeni si amministrerà un emetico, e sopra ogni altro l'ipecacuana. La bronchite intensa, divenendo spesso capillare, esige le bibite pettorali, il kermes ed i vescicanti sul petto. Contro le pneumoniti che sopravvengono tanto frequentemente, è molto difficile lo insistere colle sanguigne emissioni, per cui si trova generalmente più vantaggioso il tartaro stibiato ad alta dose. In questi casi gli autori tedeschi preconizzano l'infusione di foglie di digitale (40 o 80 centigrammi (Gr. 8, a 17) in 120 grammi d'acqua (Once 4, o 5)), mezzo di cui la efficacia non è ancora provata; lo stesso dicasi della pratica del dottor Chiara di Napoli il quale, in tutto il corso della malattia amministra 2 o 3 centigrammi (Gr. $^1/_2$ circ.) d'aconito nella tisana, attribuendo a questo rimedio il potere di arrestare magicamente i toracici sconcerti. I sintomi cerebrali cederanno sovente all'applicazione di qualche sanguisuga dietro le orecchie, e ai revulsivi sulle estremità, guardandosi bene dallo insistere di troppo sul primo di questi ultimi mezzi.

Profilassi. — Allorquando un morbillo maligno si sviluppi in una famiglia, in una comunità, ecc., bisogna fare opera di sequestrare gl'individui malati. Se l'epidemia è benigna, forse è meglio lasciare i fanciulli liberamente comunicare fra loro, affine di metterli al sicuro per lo innanzi da una più grave epidemia. A tale scopo alcuni autori consigliarono, nei casi benigni, l'inoculazione della malattia. Noi pure saremmo benissimo di cotesto avviso: vorremmo anzi che i medici i quali hanno la direzione di stabilimenti dove sono riuniti molti fanciulli si dedicassero su tale proposito a qualche esperimento che in verun caso non può avere nulla di funesto; ed ecco perchè non esitiamo a consigliarlo. In quanto ai mezzi profilattici ultimamente vantati in Germania, come i fiori di solfo (Tourtual), la mescolanza di parti eguali di vino antimoniato dell' Huxham e di ossimile scillitico (Wildberg), le fumigazioni clorurate (Berndt) la belladonna (Mandt), non ne diremo altro, poichè non meritano confidenza veruna.

Della scarlattina.

Sinonimia. — *Morbilli confluentes; ignis sacer; morbilli ignei; febris scarlatina; febbre rossa, febbre purpurea.*

La scarlattina è un'esantema contagioso e febbrile, caratterizzato da piccoli punti rossi a guisa di granito e regolari, o da larghe placche di un rosso purpureo, occupante quasi tutta la superficie del corpo, quasi sempre con un coloramento analogo nella bocca, con angina più o meno violenta, e terminantesi per desquamazione alla fine del primo settenario.

Istoria. — È a dubitarsi se la scarlattina sia stata conosciuta dai Greci, dai Romani e persino dagli Arabi. Soltanto verso la metà del secolo decimo sesto fu descritta da Ingrassias a Napoli, dove regnava epidemicamente anche prima del 1500; da Coyttar, medico a Poitiers, il quale la disse *febbre purpurea epidemica e contagiosa;* finalmente da Ballonio. La si confuse per lunga pezza col morbillo e con l'esquinanzia; imperocchè si considerano con ragione, dice G. Frank, siccome appartenenti ad una scarlattina sconosciuta, quelle epidemie che, sotto il nome di angina cangrenosa e di garrotillo, fecero strage, al principio del secolo XVII, nella Spagna, nell'Italia e nella Sicilia. La scarlattina, di cui Sennerto aveva di già tracciato i principali caratteri fu meglio descritta da F. Hoffmann, da Sydenham soprattutto, e da Rosen. È stata l'oggetto di opere immense durante quasi tutto il XVIII secolo, nel qual tempo non risparmiò alcuna regione d'Europa. I lavori, da quarant' anni, comparsi intorno la scarlattina hanno avuto quasi tutti per iscopo di

(*a*) È necessario però bene assicurarsi che tanto la prostrazione, che la diarrea non siano prodotte da una delle diverse complicazioni, o da uno sviluppo di una flogosi di parti interne importanti che allora non crediamo sia conveniente l'usare dei tonici e degli eccitanti diffusibli, non che degli oppiati.

far conoscere certe complicazioni o di specialmente farci conti sull' anatomia patologica e la terapeutica: le quali cose menzioneremo più innanzi.

Anatomia patologica. — La scarlattina non determina molte lesioni. Un colore violaceo della cute, della mucosa della faringe e dei bronchi; qualche ecchimosi nel tubo digerente; una congestione sanguigna, più di rado un' infiammazione dei bronchi e de' polmoni con iniezione punteggiata dei centri nervosi, sono pressocchè le sole alterazioni che nei solidi si rinvengono. Da qualche anno si è detto pure avere trovato i follicoli intestinali, e segnatamente le glandole di Peyer, rossi, voluminosi, induriti, gonfi: ciò non ho potuto verificare in alcuna delle autopsie da me praticate. Sia come si voglia, quando i follicoli sono alterati, non somigliano giammai alle placche rilevate della febbre tifoidea, non vi si trova giammai materia gialla, non si ulcerano, e le glandole mesenteriche rimangono sane. Le ricerche di F. Ficher, quelle più recenti di Hamilton, di Snow e Rayer, hanno provato, che negl' individui i quali muoiono di scarlattina i reni sono spesso iperemici, e che possono ancora presentare l' alterazione caratteristica del primo grado della malattia di Bright. Nelle scarlattine epidemiche cui si associa profondo disturbo della innervazione, si trova quasi sempre il sangue diffluente.

Divisione. — Il corso della scarlattina si divide in tre periodi, che sono: l' invasione, l' eruzione e la desquamazione. Si potrebbe pure ammettere un periodo d' incubazione, più corto che nel vaiuolo e nel morbillo essendo di tre giorni appena (Heberden e G. P. Frank).

Primo periodo. — L' *invasione* della scarlattina è manifestata da brividi, febbre, malessere e cefalalgia, sintomi a cui si associano di sovente epistassi, nausee, vomiti, un po' di male di gola non che talvolta sconcerti nervosi, come delirio, coma, o convulsioni, nei giovani specialmente. Cotesti sintomi vanno via via aggravandosi fino al secondo giorno, epoca in cui l' eruzione incomincia.

Secondo periodo, od eruzione. — La faccia si tumefà leggermente, e scorgonsi sovr' essa piccole macchie di un rosso vivo, non formanti rialzo di sorta, e che momentaneamente alla pressione spariscono. Di simili macchie si mostrano ben tosto sul collo, al petto ed agli arti. Nel termine di ventiquattro ore l' eruzione è generale e completa. La cute offre allora un coloramento scarlatto uniforme, come se la si avesse imbrattata con sugo di lamponi. Cotale coloramento esiste o a larghe piastre irregolari, separate da intervalli dove la cute ha il suo aspetto normale; oppure il colore si mostra uniformemente su tutta la superficie del corpo; cionullameno l' esantema offre un rossore più intenso e più vivo dapertutto ove l' epidermide è meno spessa, come alla parte interna delle coscie, alle inguinaglie, sullo scroto e sulle articolazioni nel senso della flessione delle membra. Frequentissimamente l' eruzione scarlattinosa presenta un altro aspetto; giacchè in luogo delle larghe macchie or ora menzionate, si osserva una quantità grande di piccoli punti rossi estremamente ravvicinati gli uni agli altri, regolarissimi nella loro disposizione, il chè rende alla superficie della cute l' aspetto di un finissimo granito. Qualunque siasi il periodo dell' eruzione, la cute è ordinariamente secca, sempre urente; la sua temperatura è costantemente più elevata che nelle altre febbri eruttive; è tesa e gl' infermi vi risentono un prurito più o meno intenso. Finalmente i piedi e le mani sono gonfi, e presi da una molestia e regidezza notevole, la quale specialmente diviene incomoda quando si tenta di piegare le dita. I sintomi generali e la febbre persistono quasi al medesimo grado, che erano prima dell' eruzione; il dolore di gola aumenta, e non di rado s' ingorgano le glandole sotto-mascellari. Allora facendo aprire la bocca allo infermo, si vede la faccia interna delle labbra e delle gote, le gengive, il velo del palato e i suoi pilastri coloriti alla stessa guisa dei tegumenti. Cotale coloramento si riscontra pure sulla lingua, ma in generale, un poco più tardi che sulle altri parti della bocca, probabilmente in causa della maggiore spessezza del suo epitelio. Il rosso purpureo della mucosa buccale e faringea è un fenomeno quasi costante nella scarlattina; però l' epoca del suo manifestarsi varia d' assai. Alcune volte, difatti, precede l' esantema cutaneo, altre insieme con esso appare; in qualche caso gli è posteriore, nè si fa visibile per bene che nel terzo periodo. L' eruzione cutanea persiste in generale di un grado uniforme per

uno o due giorni. V' ha chi ritiene che il suo colore, meno vivace nel mattino, sia più deciso nella sera e nella notte; ma questa asserzione non è per nulla provata. Allorchè l' esantema ha raggiunto il suo maximum d' intensità, vale a dire verso il quarto od il quinto giorno, vedesi di sovente, ne' fanciulli in ispecie, scorgere sulle parti laterali del collo, del petto, alle ascelle, agli inguini, più di rado altrove, un numero più o meno considerevole di vescichette semisferiche contenenti un liquido da principio trasparente, poscia un pochetto opaco: cioè una eruzione migliariforme tale presso a poco quale l' abbiamo riscontrata nella febbre tifoidea; le vescichette però nel corso di scarlattina sono più voluminose e più resistenti al tatto, e si rassomigliano di più a quelle che or ora troveremo nella migliare: quando esiste la prefata eruzione, si dà all' esantema il nome di *scarlattina migliare*.

Terzo periodo, o desquamazione. — Verso il quinto o tutt' al più il sesto giorno l' esantema impallidisce. Gl' interstizi che separano le placche diventano più espansi, la cute si tumefà, svanisce la febbre insieme al male di gola. All' ottavo giorno non vi ha più generalmente traccia veruna di rossore. La desquamazione incomincia ad effettuarsi fino dal quinto giorno in sulla faccia, alle parti laterali del collo ed al petto; dall' ottavo al decimo giorno ella è compiuta, ha luogo con larghe placche, le quali si veggono soprattutto ai piedi ed alle mani dove l' epidermide di uno dei pollici o di altro dito dopo essersi screpolata, essere divenuta rugosa e biancastra, separasi di un sol pezzo, come un dito di guanto. Si noti però che la desquamazione non ha periodo precisamente determinato; talvolta non l' abbiamo vista cominciare che verso il quindicesimo dì, e non è cosa rara, quand' anche la si effettui più presto, vederla prolungarsi fino dopo il ventesimo quinto. Ciò dipende ordinariamente da che l' esfogliazione della epidermide si fa due o tre volte di seguito sul medesimo punto. Tali i sintomi e l' andamento della scarlattina così detta semplice o regolare. La sua durata media è di un settenario.

Varietà. — La malattia si presenta spesso con caratteri differenti dai sopraesposti. Così l' angina che ha ordinariamente una mediocre intensità, può essere molto più intensa, e può ancora diventare il sintoma predominante: si dice allora che la scarlattina è anginosa (Willan). In queste varietà i fenomeni precursori sono in generale più gravi; il dolore e la tumefazione della gola esistono fin dal principio: la deglutizione è difficilissima; le amigdale sono tumefatte e di un rosso cremisi: si ricuoprono, come tutto quanto il fondo della gola, di una materia pultacea grigia o gialla, che acquista il color nero allorquando è succeduta l' esalazione di sangue, e che distaccasi facilmente e si riproduce ancora. Finalmente le glandole sub-mascellari sono voluminose, sensibilissime, e possono, non meno che il tessuto cellulare del collo, suppurare e costituire veri *bubboni scarlattinosi*. Nella scarlattina anginosa la febbre è più ardita, non di rado vi sono nausee vomiti e diarrea. In generale l' eruzione appare un giorno più tardi che nel precedente periodo. In luogo di occupare tutta la superficie del corpo, non esiste sovente che in certi punti limitati, come alle inguinaglie, alle ascelle od alle mani; dispare persino da un giorno all' altro, e la desquamazione che in seguito ne viene si effettua meno regolarmente; in oltre si presenta anche tardiva, e si prolunga spesso fin dopo il terzo settenario.

Havvi un' altra forma di scarlattina appellata *maligna* in ragione della gravezza che presenta. I prodromi offrono ancor maggiore intensità che non abbiamo veduto precedentemente; gl' infermi cadono nella prostrazione; la lingua ed i denti si cuoprono di fuligginosità, l' alito è fetido; vi ha delirio, coma e sordità (scarlattina nervosa). Il polso di una frequenza estrema è molle depressibile; spesso allora l' eruzione, del tutto effimera, appena si mostra; compare spesso e dispare più volte di seguito; quasi sempre non occupa che qualche punto del corpo in prossimità delle articolazioni, specialmente nel senso della flessione; altre volte prende un colorito livido, ed è sovente commista di petecchie e larghe ecchimosi. Possono pure formarsi in diverse parti del corpo punti cangrenosi; l' infermo allora emette urine sanguinolenti e fetidi scarichi alvini; poi muore quando subitaneamente, quando dopo una penosa agonia.

Si vede che nelle forme anginose e maligne, l' eruzione è spesso poco decisa, parziale ed affatto efimera. Si comprende pure, come in un gran numero di casi, possa passare inosservata dall' ammalato e dal medico ancora. E ciò difatti assai frequentemente succede. Ai casi di scarlattina con eruzione *parziale ed effimera* bisogna riferire tutti o quasi tutti i fatti che si citano, quali esempi di scarlattina senza esantema. La dottrina della febbre scarlattina senza eruzione conta invero molti partigiani. Heberden, G. Frank e non poche altre autorità la diffendono, ma negli scritti di questi autori vi è più risparmio di fatti precisi che di semplici asserzioni. In quanto alle osservazioni riportate da medici contemporanei, da Dance (*Archives*, 1830), Trousseau (*Archives*, 1829), Taupin (*Tesi*, 1840), crediamo che non siano esse sufficienti a dissipare ogni dubbio e stabilire irrevocabilmente l' esistenza della scarlattina senza esantema.

Complicazioni. — Diverse affezioni possono complicare la scarlattina; nelle forme gravi, le emorragie passive; diverse infiammazioni degli organi toracici ed addominali; queste però infinitamente meno comuni che nel morbillo. Si osservano inoltre variabilissimi disturbi cerebrali, il delirio, il coma, le contratture. Sintomi cotesti assai frequenti nei fanciulli e simulanti talvolta la meningite; è però cosa rara l' osservare sul cadavere traccie di flemmassia delle parti contenute nel cranio, e quasi sempre gli sconcerti nervosi durante la vita osservati, non lasciano altro vestigio che una forte congestione, ed in alcun caso soltanto, uno spandimento sieroso ne' cerebrali ventricoli. Ho rinvenuto più volte dolori reumatici nel corso di questa malattia, che offre allora una forma più o meno irregolare, più o meno anomala. Siffatta complicazione, comunque rara, è per altro stata osservata epidimicamente da Murray. Diverse affezioni cutanee possono complicare la scarlattina. Abbiamo di già parlato della migliare, possiamo ancora citare la risipola, i foruncoli e segnatamente l' orticaria. Quest' ultima neppure è molto rara nel periodo di desquamazione. Finalmente tutti gli autori parlano della complicazione colla scarlattina delle altre febbri eruttive, vaiuolo e morbillo. Complicazione rarissima, studiata recentemente da Willemin nella sua tesi del 1847, il quale stabilisce che allorquando la scarlattina sopravvenga nel medesimo tempo del vaiuolo, o che a mezzo del suo corso questo le si unisca, i due esantemi simultaneamente si sviluppano; la scarlattina non ne viene arrestata, ma quasi sempre lo sviluppo si fa regolarmente in tuttedue le eruzioni. Se avvenga che il morbillo complichi la scarlattina, talora procedono insieme senza disturbarsi, oppure si modificano reciprocamente, e la durata di ciascheduna resta abbreviata. Da ultimo nei casi forse più frequenti dove immediatamente queste due eruzioni succedonsi, non si osserva dell' una in causa dell' altra, modificazione veruna.

Recidive. — Sono per lo meno così rare riguardo alla scarlattina come pel morbillo. Non ostante G. P. Frank ed altri stranieri, come pure Rayer, Barthez e Rilliet, citano nelle opere loro incontestabili casi di recidive; si dice persino che uno stesso individuo ha in sua vita provato sette attacchi di scarlattina (Jahn), ed un altro diciassette (Henrici).

Anasarca consecutivo. — L' anasarca è la circostanza morbosa che più frequentemente si osserva durante la convalescenza della scarlattina. Descritto con poca precisione da Sennerto, meglio studiato dipoi da Storch, Navier e Plenciz, ecc., è stato più di recente, in Inghilterra soprattutto, oggetto di lavori importanti. L' anasarca si manifesta specialmente ne' fanciulli, nelle stagioni fredde, umide; succede di spesso ad un raffreddamento ma più d' ordinario sopravviene senza determinata valutabile cagione. Si mostra comunemente correndo il terzo od il quarto settenario della malattia, di rado più tardi. Gl' infermi fino allora in uno stato soddisfacente, si dolgono improvvisamente di fiacchezza, di malessere, d' insonnio; il volto loro è pallido e gonfio, le palpebre specialmente sono tumefatte; l' edema occupa ben tosto i piedi, le mani, lo scroto, e finalmente invade tutto l' ambito del corpo. Spandimenti sierosi possono pure formarsi nelle pleure, e soprattutto nel peritoneo. In questi casi l' orina è meno abbondante; il suo peso specifico è diminuito (Hamilton e Vood); è torbida, di un rosso bruno, e contiene più o men grande quantità di sangue; qualche volta è pallida, scolorata; riscaldandola o versandovi

sopra una certa quantità di acido nitrico, si produce ben tosto un coagulo più o meno abbondante, costituito di albumina. Tuttavolta l' alterazione della segrezione orinaria non è un fenomeno costante, ed anzi io credo che manchi nel maggior numero dei casi. Secondo Guersant e Blache, l' albuminuria non mancherebbe che in un terzo degl' infermi. Sia come si voglia, i sintomi generali variano secondo che l' anasarca tiene un' andamento acuto, ossivero cronico. Nel primo caso vi ha febbre, cefalalgia; l' edema è sodo, resistente; nella forma cronica al contrario, non vi ha febbre, e la cute, quasi fredda, conserva facilmente e per lungo tempo l' impressione del dito. Diversi altri fenomeni possono ancora sopravvenire: molti infermi hanno vomito e diarrea; i più provano qualche sintoma riferibile agli organi toracici, imperciocchè, la bronchite, la pleurite, l' idrotorace, l' edema de' polmoni, la pneumonite segnatamente sono assai comuni complicazioni nell' anasarca consecutivo alla scarlattina; finalmente alcuni individui soccombono rapidamente in uno stato comatoso od in seguito di convulsioni. L' anasarca dopo avere presentato alternative in bene ed in male diminuisce poco a poco, tanto che interamente scompare. La sua durata è in generale lunga, veramente minore di due o tre settimane; anzi il più spesso prolungasi per due o tre mesi. Buon numero di questi infermi idropici muoiono, ed all' apertura del loro corpo si trova, il più spesso, nei reni qualcuna delle alterazioni che faremo conoscere più innanzi, siccome caratterizzanti la malattia di Bright. L' anasarca è una circostanza molto comune, ma di cui la frequenza varia d' assai nelle diverse epidemie. In quella di Edimburgo, dal 1855 al 1856, è sopravvenuto in un settimo dei casi all' incirca (Wood). Barthez e Rilliet l' hanno osservato sopra un quinto de' loro infermi. Si manifesta indifferentemente tanto dopo le scarlattine gravi come dopo le più benigne.

Diagnostico. — La scarlattina differisce dal morbillo con cui si potrebbe confondere: 1.° pei prodromi; 2.° pei caratteri dell' eruzione; 3.° per la maniera onde si effettua la desquamazione.

I prodromi del morbillo sono rimarchevoli pei sintomi di flussione alle mucose oculare, nasale e bronchiale, mentre che nulla di somigliante avviene nella scarlattina. In questa si nota quasi sempre un' angina molto violenta, mentre è rarissima nel morbillo; oppure quando la vi esiste, è sempre di poco momento, nè v' ha caso in cui la mucosa buccale faringea offra lo scarlatto colore come nella scarlattina; finalmente i prodromi hanno una durata ben più lunga nel primo che nella seconda. In quanto alla eruzione, essa è *scarlatto purpureo* nella scarlattina, e di un rosso *molto meno carico* nel morbillo. In questo d' altronde nulla vi ha di regolare nè nel colore, nè nella forma, nè nell' estensione e rilievo della eruzione. Nella scarlattina al contrario, tutto è regolare; e ciò particolarmente riguardo alla forma punteggiata o granita, che più facilmente si potrebbe confondere col morbillo. Finalmente la maniera di desquamazione differisce essenzialmente nelle due malattie che sto paragonando, avvegnachè nel morbillo l' esfogliazione sia insensibile, ossivero l' epidermide si distacchi sotto forma di forforacee lamelle, mentre che nella scarlattina distaccansi larghe placche, grandi lembi a più centimetri di lunghezza. Nella forma anginosa, l' esantema è talvolta parziale, la sua durata sovente effimera, di sorta che può passare inosservato: non è difficile allora credere alla esistenza di un'esquinanzia ordinaria o di un' angina pultacea o cotennosa. Cotesto errore è stato evidentemente commesso da Fothergill; facile si è in vero il convincersi che l' epidemia da esso descritta sotto il nome di *mal di gola con ulcerazioni* altro non fosse che una scarlattina anginosa. Si eviterà un simile equivoco, avendo riguardo a' sintomi generali, più gravi nella scarlattina che nell' angina semplice, al colorito scarlatto delle tonsille, della faringe e della bocca. In ultimo, l' esame attento di tutte le parti del corpo farà riconoscere qualche parziale rossore, quale esiste in tutti i casi delle malattie descritte da Fothergill, ma di cui cotesto autore misconobbe il verace carattere, riguardandolo come semplicemente risipolatoso (V. più innanzi la storia dell' *angina cotennosa*).

Pronostico. — A torto il Sydenham ha detto la scarlattina una malattia benigna, che non poteva divenire fatale se non se per la imperizia del medico. È a ritenersi, per lo contrario con Darwin, che la gravezza di questa affezione varia

secondo le epidemie, dalla inocuità di una morsicatura di pulce (qualche volta neppure vi ha febbre) fino al grado della peste, del cholera e dei vaiuoli confluenti. A cose pari d' altronde la scarlattina è più grave nello adulto e nel vecchio che nel fanciullo; lo stato puerperale è pure una circostanza aggravante. Le scarlattine a cui si associano emorragie e turbamenti nervosi hanno per lo più un esito funesto. L' anasarca che si disse succedere è di sovente più grave della malattia medesima, quando specialmente tiene un andamento acuto. Il pronostico qui è infausto, in ragione dell' alterazione dei reni, che non di rado esiste, ed anche in causa delle gravi complicazioni sì spesso agli organi del petto sopravvenienti.

Etiologia. — Le osservazioni di Clarke, Heberden, G. P. Frank, provano: 1.° che i fanciulli al disotto dei dieci anni sono più specialmente soggetti alla scarlattina; 2.° che fino ai venti anni attacca pressochè egualmente gl' individui dell' uno e dell' altro sesso, mentre che dopo questa età è più comune nelle femmine. Lo stato puerperale vi predispone. Rilliet e Barthez hanno emesso l' opinione che la scarlattina attacchi di rado i bambini tubercolosi, la quale proposizione a noi sembra pur vera relativamente all' adulto. La scarlattina acuta regna in tutte le stagioni; ma infierisce più specialmente nell' equinozio di primavera od in autunno. Ella è essenzialmente contagiosa, ed è a credersi con Blache e Guersant, che una tale cattiva proprietà non sia estinta affatto anche dopo più di un mese. Si dice che Stoll abbia potuto inocularla; ma Petit-Radel lo ha tentato senza effetto. Comunque tale malattia sia frequente, si può dire però che il numero degl' individui che le sono refrattari sia maggiore di quelli che al morbillo od al vaiuolo resistono.

Trattamento. — Nella scarlattina semplice conviene abbandonare l' infermo alla natura. La dieta, il riposo in letto, i pediluvi, le acidule bevande temperanti, una moderata temperatura, sono i soli mezzi da impiegarsi. Gl' infermi saranno moderatamente coperti. La cavata di sangue non è utile che allorquando è violenta la reazione, il polso largo, duro, ed ha luogo una congestione attiva in qualche viscere. Currie, Tomson, Bateman e molti altri medici inglesi hanno altamente preconizzato le acidule lozioni, le aspersioni fredde, le generali affusioni. Hanno preteso che questi mezzi moderassero il calore, diminuissero la frequenza del polso, procurassero il sonno ed eccitassero un salutare traspirato; ma l' esperienza ancora non ha pronunziato sull' efficacia di un tal metodo, il cui uso non è forse senza qualche pericolo. La violenza dell' angina rende qualche volta necessaria l' applicazione di sanguisughe sulle parti laterali del collo. I medici inglesi hanno piuttosto insistito, in questi casi, sull' uso dei purganti. Se la debolezza dell' infermo impedisse di trar sangue e se d' altra parte alcuna complicazione addominale impossibilitasse l' uso de' purgativi, farebbe d' uopo combattere l' angina con revulsivi cutanei e segnatamente con un largo vescitario applicato alla nuca. I gargarismi emollienti sono utili allorquando non vi sia troppa gonfiezza; si può pure verso la fine aggiungere una piccola quantità di acetato di piombo (aq. 120 gram. (onc. 4 $^1/_2$) alcool. 15 (onc. $^1/_2$), aceto 8 (dram. 2), acetat. di piomb. 50 centigram. (gr. 10)). Se l' angina divenisse cangrenosa converrebbe ricorrere a gargarismi fatti con decozione di china, con o senza alcool canforato, oppure associandovi un quarto di soluzione di cloruro d' ossido di sodio, d' allume o di acido cloroidrico, mezzo che fa duopo combinare con un trattamento tonico generale. Qualche medico ha preconizzato il cloro alla dose di 8 grammi (dr. 2, e scrup. 2), come specifico; altri consigliarono l' amministrazione dell' emetico a dose di vomitivo, ogni ventiquattro o quarantotto ore; ma niun fatto prova l' utilità del cloro; e in quanto ai vomitivi essi non convengono che nei casi di complicazione saburrale oppure allorquando mucosità o false membrane esistano nella retro-bocca; allora i conati di vomito che questi provocano, espellono facilmente le materie che ostruiscono la faringe.

Nella scarlattina maligna e specialmente nella forma nervosa, il medico non può impiegare che rimedi quasi sempre impotenti. Così i rivellenti cutanei, come i vescicanti, i bagni tepidi, il carbonato d' ammoniaca vantato in America (4 a 10 gram. (dram. 1 a 3) in una pozione, i purganti, gli emetici, gli acidi, i tonici, gli antispasmodici, la canfora soprattutto e il muschio, sono quasi sempre privi d' azione. Dirò io lo stesso delle affusioni o delle lozioni fredde tanto preconizzate

da Currie, da Gregory, da Bateman, da Nasse, e da una folla di medici distinti di Germania e d' Inghilterra. Shedel nel suo libro sulla idroterapia, se ne mostra partigiano dopo aver veduto impiegare cotesto trattamento nel celebre stabilimento di Groefemberg. Per quanto opposta sia questa pratica alle idee regnanti, è cerziorato nullameno, consultando le migliori testimonianze, che non le sono mai stati accagionati funesti accidenti. In Francia nessuno ha per anco osato esperimentare il metodo di Currie. Noi crediamo che se debbasene astenere nella scarlattina semplice, sia duopo al contrario riccorrervi nella forma grave o maligna, allorquando le forze sono prostrate, il polso è piccolo, il calore urente, e vi esiste agitazione e delirio. Difatti si è veduto sovente calmarsi questi fenomeni e diminuirsi rapidamente, dopo l' uso di una fredda effusione. Vari sono i modi d' applicare un tal metodo: gli uni ad esempio di Currie gettano sull' infermo, precedentemente collocato entro una tinozza, cinque o sei secchi d' acqua fredda; Nasse invece ed altri si limitano a praticare semplici lozioni con acqua fredda pura o mista a qualche po' d' aceto. Qualunque siasi poi l' adottato sistema, è a sapersi che lo alleviamento non si ottiene il più delle volte che passeggiero, e necessita non di rado ricorrere una o più fiate all' applicazione del freddo per determinare un miglioramento durevole.

Nella convalescenza, ed anche più settimane dopo la guarigione completa, bisogna preservare gl' infermi da ogni sorta di raffreddamento e sorvegliarne il regime. Noi vogliamo che nella stagione fredda non sortano prima di sei settimane o di due mesi; e se a malgrado di tutte le cure, sopravvenisse l' anasarca, farebbe duopo, continuando la febbre, ricorrere ad una o più emissioni sanguigne, sempre che lo stato del polso il permettesse. Rayer ha ottenuto, in simili casi, di buoni effetti dall' applicazione di sanguisughe e di coppette sulla regione renale. I bagni tiepidi sono egualmente utili. Converrà, per lo contrario, astenersi di amministrare validi diuretici, il cui pericolo era già stato annunciato, più d' un secolo fa, dai medici fiorentini. Nella forma apiretica dell' anasarca, promoverassi il traspirato cutaneo coll' uso de' sudoriferi e più specialmente dei bagni a vapore; si praticheranno frizioni secche, aromatiche, toniche; converrà qualche purgante, e se debole ed anemico sia il soggetto, l' amministrazione della china e più poi dei preparati di ferro (*a*).

Profilassi. — Conciossiachè non ci è nota l' epoca precisa in cui la scarlattina cessa di essere contagiosa, è prudenza il non frequentare gl' individui che ne sono stati affetti se non se alla fine del quarto settenario. Moltissimi rimedi sonosi preconizzati siccome di virtù profilattica contro questa malattia; tali i purganti, gli esutori, il calomelano, gli acidi sì all' interno che in lozioni, la genziana, il catrame, ecc.; sostanze tutte che non hanno l' effetto loro attribuito. Da qualche anno i medici tedeschi hanno molto vantato la belladonna. Consigliano di sciogliere 10 centigrammi (gr. 2) di estratto di belladonna in trentadue gram. (dram. 9 $^1/_2$) d' acqua di cannella e di porgerne ad ogni giorno ai fanciulli da due a quattro gocce per tutta la durata della epidemia. Preferiscono altri la tintura eterea la quale si prescrive alla dose di 6 a 10 gocce per giorno ai fanciulli di otto a dieci anni. Numerosissimi fatti depongono in favore della virtù preservativa della belladonna: si troverà p. es. nel t. II della *Bibliotèque de thérapeutique* di Bayle, che sopra 2,027 individui sottommessi all' amministrazione profilattica di questo rimedio, 1,948 ne scamparono all' epidemica influenza. Ben molti medici stranieri, segnatamente Zeuch, Schenk, Berndt, Koehler, Dusterberg hanno citato buon numero di casi favorevoli ad una tale azione. Quest' ultimo esercitando nel Tirolo ha sperimentato l' efficacia della bellabonna in tre successive epidemie; affine di rendere più validi cotesti risultamenti, ommetteva egli volontariamente di porgere il preservativo ad un fanciullo in ogni famiglia, e questi era il solo che ne veniva preso. Tal fiata ancora la malattia attaccava coloro che non avevano preso la belladonna che per quattro

(*a*) In qualche caso di anasarca consecutivo alla scarlattina, accompagnato dalla presenza dell' albumina nell' orina, ci siamo trovati assai soddisfatti dell' amministrazione della limonata coll' acido nitrico, come siamo soliti di usare con qualche vantaggio nell' albuminuria.

o cinque giorni, ma in allora era assai benigna. Alcuni medici francesi hanno pure non ha molto sperimentato i buoni effetti della belladonna; citerò fra gli altri Guersant e Delens a Parigi, e soprattutto il dottor Godelle a Soissons, e Stévenard a Valenciennes. Dietro tutti questi fatti, non si potrebbe prescindere, in caso di epidemia, dall' amministrazione dell' atropo belladonna, la quale d' altronde non può avere inconveniente veruno (*a*).

Della Migliare.

Sinonimia. — *Miliaris sudatoria;* suette des Picards, febbre sudatoria.

La migliare è una particolare febbre eruttiva che regna quasi sempre epidemicamente, ed offre per sintomi principali abbondantissimi sudori, accompagnati da un' eruzione migliariforme ed il più delle volte ancora da una dolorosa costrizione all' epigastrio.

Istoria. — Nulla prova che Ippocrate e suoi successori, fino alla metà del secolo XVII, abbiano conosciuto questo morbo (*b*). Nè sembra inoltre potersi riferire alla migliare la terribile malattia conosciuta sotto il nome di *peste* o di *sudore anglico*, la quale per interi quarant' anni, rimontando al 1486, fece le più grandi stragi in ogni parte d' Europa. In quanto alla migliare di cui sto scrivendo, non vi ha nella scienza descrizione veruna che attesti avere ella regnato epidemicamente prima degli anni 1715, o 1718. Limitata dapprima alla Picardia, ha invaso di poi i paesi vicini, ed ha via via occupato i dipartimenti della Senna, della Senna-e-Oisa, della Loira inferiore, dell' Eure, di Senna-e-Marna; ha pure invaso l' Allier, il Basso Reno, il Puys-de-Dome, l' Aube, l' Alta Garonna, il Rodano, la Dordogna e la Vienne, ecc., la si vede infierire quasi tutti gli anni in alcuna di queste località. L' una delle epidemie più notevoli fu quella del 1821 nel dipartimento dell' Oisa, della quale Rayer ci ha lasciata una eccellente relazione. Interesserà pure la lettura, nella *Gazette* del 1839, della storia di una lieve epidemia osservata da Barthez, Guéneau di Mussy e Landouzy; il tomo decimo delle *Mémoires de l' Académie de médecine* racchiude la relazione completa dell' ultima epidemia (1841) del dipartimento della Dordogna, del dottor Parrot. Finalmente la migliare che nel 1845 ha regnato a Poitiers e ne' suoi contorni, ha ispirato parecchi stimabilissimi lavori: citeremo segnatamente la Memoria di Loreau, quella di Gaillard e l' eccellente relazione da Orillard pubblicata nell' 11 *Bullettin de la Société de médecine de Poitier* (*c*).

(*a*) Il dottor Webster appoggiato a numerosissimi fatti, preconizza, come metodo profilattico, lozioni su tutto il corpo con una miscela d' acido acetico od aceto ordinario e d' acqua tiepida.

(*b*) Sebbene rispettabilissimi medici come Fantoni, Borsieri, lo Sprengel, il Rasori, il Triberti attribuiscano ad Ippocrate la conoscenza di questa malattia, ed affermino trovarne fatta menzione in Aezio, Celso, Galeno, Avicenna, Riverio,ecc. altri però e non pochi sono dell'opinione professata dall' autore. Infra gli altri citeremo il dottor I. Penolazzi, il quale ne' suoi *Quesiti del morbo migliare* dopo avere distinto e caratterizzato le vere vescichette migliari dalle eruzioni migliariformi, e dopo avere sottoposto ad attento esame i passi e le opere dei citati autori posti innanzi per dimostrare che dai medesimi conoscevasi la migliare, è costretto a concludere che dessa può essere antica, ma le autorità non parlano chiaro come si pretende; che parlando di migliare bisogna osservare se la descritta eruzione sia accompagnata dai sintomi rispettivi mentre può essere stata descritta una eruzione migliariforme. Aggiungeremo infatti che eruzione molto simile alla migliare la vedi nei sudamina della febbre tifoidea, nell' eruzione migliariforme della febbre perniciosa diaforetica, in quella che sopravviene in certe gravi pneumoniti nervose, nell' ultimo stadio della tisi, nell' infezione purulenta, con altri esantemi, nei molto pingui nell' estate ecc.; a questo proposito non possiamo a meno di raccomandare un importante lavoro del dottor G. Namias intorno alla distinzione delle eruzioni migliari, dalle migliariformi.

(*c*) Risulta in ispecial modo dal *Tract. de miliarum origine, progressu* ecc. dell' Allioni che questa malattia con istraordinaria ferocia si mostrò fino dall' anno 1650 circa in Lipsia, da dove si estese a poco a poco a quasi tutta l' Europa regnando epidemicamente nella seconda metà del secolo XVII e nella prima del XVIII. Dopo di che sembra rimanesse endemica di alcune località. Rimase difatti in qualche dipartimento paludoso della Francia, nella Picardia, da dove in seguito si è diffusa ad altri. In Italia rimase endemica nella parte bassa del Mantovano, e si vide pure endemica di un ristretto territorio delle vicinanze di Castel-bolognese presso Faenza. Dal Mantovano fino nel 1795 si propagò al Veronese e da là si è andata a poco a poco dilatando: già nel 1818 se ne

Anatomia patologica. — Le ricerche anatomiche sono ancora molto incomplete. Si dice che la mucosa dello stomaco sia di sovente rossa, che il cervello sia iniettato ed i ventricoli contengano della sierosità. Alcuni hanno fatto parola di un' eruzione vescicolosa sviluppantesi nell' intestino; ma le ultime epidemie non hanno fatto scuoprire alcuna lesione speciale, se non forse un insolito sviluppo del fegato senza alterazione di struttura, ed un aumento considerevole di volume nella milza, in allora rammollita e diffluente. Siffatte lesioni sono le sole più comunemente riscontrate da Parrot nella epidemia della Dordogna. Arrogi lo stato del sangue il quale in sortendo dalla vena, appare di un color rosso quasi ciliegia, lentamente si coagula; il crassamento è molle, spesso diffluente, giammai cotennoso; i quali caratteri sono assolutamente quelli notati da Parrot nella migliare di Périgueux. Io pure li ho verificati a Poitiers in quella mortale epidemia del 1845 di cui il governo mi aveva incaricato studiare la natura (*a*).

Sintomi ed andamento. La migliare è non di rado preceduta da qualche giorno di malessere, di fievolezza ed anoressia, con o senza vomiti e diarrea: altre volte incomincia d' improvviso; per cui gl' infermi, andati al riposo in ottima salute, si svegliano nella notte innondati di sudori, i quali costituendo uno dei fenomeni predominanti del morbo, ne indicano il più delle volte l' ingruenza. Coincidono con grande malessere, con una cefelalgia sotto-orbitale, talora molto intensa accompagnata da un sentimento di costrizione dolorosa all' epigastrio (*b*) e da un peso enorme il quale, premendo sullo sterno, sembra si opponga alla dilatazione del torace; si aggiungono palpitazioni penosissime, spesso con tendenza a lipotimie ed a sincopi. I sudori sul principio in abbondanza eccessiva, penetrano le vestimenta, le coperte ed il letto per sino. Si è detto che esalino un odore fetido, mefitico, paragonabile a quello della paglia macerata; ma io non ho notato nulla di somigliante a Poitiers (*c*). A quest'epoca medesima, la faccia è iniettata (*d*), la sete più o meno intensa, ma di rado proporzionata all' abbondanza de' sudori, la lingua bianca, scarsa l' orina è rossa. Vi ha talvolta disuria e quasi sempre costipazione; il polso è ampio, di una moderata frequenza (80 pulsazioni); ciononostante in qualche infermo

presentavano casi nel territorio e nella città di Vicenza, come ne attesta nelle sue *Considerazioni sulla migliare* il dott. Pietro Beroaldi: nella quale città infierì terribilmente negli anni 1833 e 34 ed allora, come narra il dott. Francesco Saverio Festler, passava in Padova e quindi in seguito a Rovigo e dilatavasi poscia su molta parte del veneto; finalmente, come attesta il Namias, nell' anno 1844 fece la sua comparsa in Venezia. Si è pure estesa anche in altre direzioni; nel 1840, come racconta il dottor Giuseppe Parmeggiani, incominciarono a mostrarsene alcuni casi sporadici in Reggio, specialmente in individui arrivati dal mantovano, e nelle puerpere; ma ivi dopo il 1843 e più nel 1845 e 46 le migliari fecero mostra di sè con grave apparato di sintomi ed in un modo epidemico ed evidentemente contagioso, e varie famiglie contarono più vittime cadute successivamente in ispecie nella stagione calda. Nel 1845 sembra passasse in Toscana, e come si ha da una relazione del dottor Brunetti Castreca, fu invasa Firenze dove in allora ed in seguito ha fatto molte vittime e messo nella popolazione qualche timore. Sembra pure che si sia estesa al milanese, in Piemonte ecc.; fino dal 1847 si vanno presentando anche qui in Bologna alcuni casi di malattie caratterizzate da tutto quell' insieme di sintomi che non lascia dubbia la diagnosi di migliare, forma di malattia che innanzi giammai era stata da noi veduta. Da una relazione del prof. Folchi (*Bull. cit.* 1847) abbiamo pure che in Roma se ne ebbero parecchi casi nel 1846. Le varie citazioni di lavori sulla migliare da noi ora fatte ci dispensano dall' enumerare i principali autori italiani che scrissero della medesima: non possiamo a meno però di raccomandare in ispecial modo lo studio del cap. XI delle *Instit. Med. prat.* di Borsieri, il Trattato dell' Allioni ed il libro del Penolazzi.

(*a*) Vi sono alcuni osservatori che hanno riferito d'avere riscontrato una eruzione migliariforme sulle pleure, sulla membrana interna del cuore e delle arterie: spessissimo questa membrana si è detta essere di colore rosso scarlatto; per cui si è sostenuto da alcuni la migliare essere un'arterite.

(*b*) Un tal sintoma da alcuni è stato attribuito ad uno spasmo del diframma, da altri ad un patimento del cuore, del pericardio, da altri dello stomaco: Lobstein l' attribuisce ad una irritazione del plesso solare prodotta dall' agente contagioso.

(*c*) È provato che i sudori della migliare hanno un odore forte, penetrante, nauseoso particolare e che sa di acido; sono pure stati tentati chimicamente e la carta di tornasole ha resa assai manifesta la loro acidità come riferiscono Penolazzi, Landouzy, Chambon de Monteaux, ecc. Si avverta però nel ripetere questi sperimenti di non mettere la carta ove sieno numerosi follicoli sebacei, chè allora si avrà una reazione alcalina.

(*d*) Merita particolare avvertenza la fisionomia del migliaroso; ha dessa una espressione di molto sentire, e di molto patire, l' occhio è lucido, mobile, per lo più rivolto in alto; ha in somma una espressione affatto opposta a quella del malato di febbre tifoidea.

la reazione febbrile è maggiore ed il polso aggiugne le 120 pulsazioni (*a*). Persistono questi sintomi due, tre o quattro giorni, ed offrono di sovente una o due quotidiane esacerbazioni, ma senza presentare ordinariamente nulla di regolare. Dal secondo al terzo giorno nella notte, e più spesso in mezzo ad uno di questi febbrili parossismi, gl'infermi accusano pizzicature violenti su tutto il corpo, al dorso in ispecie; altri risentono quivi un incomodo prurito; molti si lamentano di un sentimento di oppressione, di indolentimento, di rigidezza nelle membra, specialmente nelle mani, proprio come se fosse per esordire una scarlattina; ho notato questo fenomeno in quasi tutti i casi. Egli è nel bel mezzo di cosifatto insieme di sintomi che apparisce un'eruzione (*b*).

Si mostra questa sotto due forme principali: per lo più si vede nascere una moltitudine di macchiuzze irregolari, presso a poco della medesima gradazione delle macchie del morbillo, che scompaiono, come quelle, alla pressione del dito, offerendo al centro un punto rilevato e duro formato da una piccola vescichetta ripiena di un liquido trasparente. Coteste vescichette della metà più piccole di un grano di miglio sono percettibili alla vista; ma fa duopo alcune volte per iscuoprirle, armarsi di una lente. In qualche caso però anche con questo strumento non si distingue alcun punto vescicoloso sulle rilevatezze, che sono allora costituite da piccioli bitorzoli duri, da vere papule; queste per altro non esistono mai che sopra qualche punto circoscritto, e presto o tardi si trasformano in vescichette. Tale l'eruzione che si chiama *migliare rossa*. Altra forma di eruzione di rado sola, è costituita come la precedente da vescichette diafane, non accompagnantesi a rossore dei tegumenti, del tutto simile ai sudamina, dai quali si distingue solo per essere molto più resistente e per non lasciarsi come quelli schiacciare sotto la pressione del dito. Questa è *la migliare bianca*. Qualunque siasi la forma, l'eruzione migliare incomincia ordinariamente sulla faccia anteriore del petto, poi la si vede nel dorso, alla parte anteriore degli avambracci e sul resto della membra; risparmia quasi sempre il volto, almeno questo è ciò che io ho veduto a Poitiers. Mostrasi in tutti questi punti più o meno abbondante; la sua confluenza è tale alcune volte che si può appena scorgere l'interstizio che separa ciascuna vescichetta; nei quali casi la cute offre un colorito rosso uniforme od a larghe placche, ha un aspetto ineguale e sagrinato che si distingue assai bene passando colle dita rasente la sua superficie. L'eruzione non ha luogo simultaneamente in ogni dove; in generale avvengono più eruzioni successive, a dodici o ventiquattro ore di distanza le une dalle altre, tutte annunciate da un raddoppiamento dei sudori, della febbre, dell'oppressione ed angustia all'epigastrio.

Una volta completa l'eruzione, si vedono i sudori diminuire, sovente ancora non vi rimane che della madidezza; la febbre persiste in generale al medesimo grado; la costrizione epigastrica e l'oppressione rinfrancono ancora di tempo in tempo, ma la cefalalgia svanisce. Verso il terzo giorno dell'eruzione il liquido contenuto nelle vescichette diventa opalino; le piccole vesciche si aggrinzano, s'avvallano ed il rossore dei tegumenti impallidisce e si disperde, la febbre cessa, l'oppressione più non si rinnova, e verso il sesto o settimo giorno della eruzione incomincia la desquamazione, la quale avviene ordinariamente a piccole scaglie forforacee, alcune volte a larghe placche, come nella scarlattina; si fa adagio; l'abbiamo veduta prolungarsi per sei o sette settimane, locchè senza dubbio dipende in gran parte da ciò che nella desquamazione ed anche ad un'epoca in cui sia di già avanzata la convalescenza, hanno pur luogo piccole eruzioni parziali sul tronco ed alle membra. Queste sono soltanto annunziate da qualche sudore, non mai accompagnate nè da febbre, nè da costrizione toracica.

(*a*) Il polso presenta un movimento particolare per cui si direbbe sdegnato. Borsieri lo dice irritato; alcune volte è irregolare ed intermittente; però regolare nella sua intermittenza. L'accresciuta pulsazione delle carotide si tiene come segno atto ad indicare la comparsa imminente dell'eruzione.

(*b*) L'eruzione per lo più accade fra la 5ª giornata e la 13ª o 14ª; molti per termine medio mettono l'11ª, altri l'8ª; in alcuni casi si è presentata nella 2ª, o 3ª, in altri nella 19ª, 27ª, e dicesi anche a periodo più inoltrato.

Dal fin qui detto appare essere possibile nello studio della migliare lo stabilire le medesime divisioni delle altre febbri eruttive, vale a dire che si potrebbe ammettere, come in queste, un periodo d'invasione della durata ordinaria di due o quattro giorni, ed un periodo d'eruzione. Ma nella migliare si osservano eruzioni successive che più o meno si ripetono; cessano in generale dopo quattro, cinque o sei giorni, per essere rimpiazzate da un periodo di desquamazione di durata illimitata.

Per altro la migliare non tiene sempre un andamento così regolare nè si presenta costantemente con la medesima fisionomia. Si osservano in tutte le epidemie, e noi stessi abbiamo incontrato a Poitiers, casi assai benigni. Così gl'individui dopo di avere bagnata qualche camicia, presentavano un'eruzione discreta, limitata a qualche punto del corpo, quasi senza febbre, senza cefalalgia, nè costrizione epigastrica; di guisa che in capo a tre o quattro giorni questi infermi erano guariti, ed alcuni per insino non sono stati obbligati d'interrompere le proprie occupazioni. Simili casi però sono rari; più comune si è di vedere la malattia rivestire un carattere maligno, talora fin sul principio, più spesso ad un più avanzato periodo. In generale la gravezza del male sta con la predominanza dei fenomeni nervosi; allora la cefalalgia è atroce, vi ha delirio, coma, convulsioni, contratture, sussulti e sincopi; ma gl'infermi si lagnano soprattutto del dolore all'epigastrio e della costrizione toracica, spesso allora sono in uno stato di imminente soffocazione. In simili casi l'ansietà è estrema; il polso acquista una grande frequenza, si alterano i tratti della fisonomia, e per poco che questo stato si prolunghi, o si riproduca a brevi intervalli, succede bentosto la morte. Vi hanno individui, finalmente, ne'quali il carattere grave della malattia si rileva assai meno dalla predominanza di un sol sintoma che da un insieme di funeste circostanze: così il polso si accelera e divien debole, sopprimonsi i sudori, la pelle si fa arida ed urente, l'eruzione impallidisce e si abbassa, la lingua diviene secca; in fine sopravviene uno stato di subdelirio, quasi sicuro presagio di una prossima morte.

La migliare, alla foggia di tutte le altre febbri eruttive, segue talvolta un andamento anomalo; si pretende di avere veduto l'eruzione mancare del tutto. Ma questo è un punto non ancora esattamente stabilito. I sudori stessi possono difettare; la cute è allora arida, oppure non vi ha che un poco di madidezza. L'assenza dei sudori si rinviene forse più di rado nei casi gravi che nei benigni.

Durata. — Variabilissima è la durata di questo morbo: qualche volta i suoi diversi periodi così rapidamente si succedono che in tre o quattro giorni gl'individui sono in piena convalescenza; altre volte, per lo contrario, i fenomeni si prolungano per due settimane. La durata media per i casi benigni è di sette ad otto giorni, di quattordici a sedici per quei casi gravi che guariscono. Succede la morte per lo più dal terzo al quarto giorno; però alcune volte ancora avviene dopo il dodicesimo e quattordicesimo, mentre che altri infermi, quasi fulminati periscono dopo quarantotto, ventiquattro, dodici, sei ed anche tre ore. Di simili casi ne ha osservati Parrot nella epidemia di Périgueux.

Convalescenza. — Questa nella migliare è quasi sempre più o meno lunga e stentata: i pazienti rimangono per lunghissimo tempo deboli ed anemici, più o meno smagriti, e provano vertigini e dell'insonnio. Alcuni vanno soggetti a ricadute caratterizzate da malessere, da un pò di febbre, da sudori, o soltanto da madidezza o da una parziale eruzione migliare. Questi sintomi hanno in generale un'assai breve durata e sono esenti da ogni qualsiasi pericolo.

Diagnostico. — Non si può confondere la migliare con alcun'altra malattia. Difatti la costrizione epigastrica, i sudori eccessivi e l'eruzione abbastanza la caratterizzano e la differenziano. Non si potrebbe quindi confonderla col morbillo o colla scarlattina. Dal primo differisce non solamente per i sintomi speciali or ora enumerati, ma ancora per la mancanza della corizza e della flussione bronchiale. È poi diversa dalla scarlattina per l'assenza dell'angina e del colorito delle mucose buccale e faringea, come pure per il variegamento e disposizione del rossore de'tegumenti. Non cercherò in che cosa differisca dalla febbre che dissero *migliare*, della quale i medici hanno tanto parlato nella seconda metà dello scorso secolo; men-

tre è oggidì provato che sotto una tale denominazione si confondevano tutte le malattie acute ed anche croniche nel corso delle quali sopravveniva una eruzione di sudamina. L' eruzione migliare era sempre ricercata con la massima diligenza dai nostri antenati; e quantunque volte ne constatassero la esistenza, essi ne facevano il sintoma essenziale e predominante, abbenchè ciò non fosse che un epifenomeno quasi senza importanza. Stabilisco adunque a generale principio che la migliare come la intendevano i medici dei tempi andati, punto non esiste. Di che a convincersi non si ha che a leggere il trattato di Gastellieri.

Pronostico. — Varia molto il pronostico nelle diverse epidemie ed a seconda che la malattia veste la forma benigna o maligna. Ad ogni modo bisogna sapere che la migliare è una delle malattie più insidiose. Tosto che sia bene caratterizzata, fa d' uopo ognora stare in guardia, nè azzardare un pronostico anche nei casi in apparenza i più benigni; imperocchè non di rado è occorso, segnatamente a Périgueux ed a Poitiers, che sieno morti in poche ore infermi il di cui stato non inspirava veruna inquietudine (*a*). La frequenza del polso, l' aridità della cute l' avvallamento dell' eruzione, i sinistri presentimenti sono segni sempre funesti. Egualmente è grave il pronostico allorquando gli accessi di costrizione toracica hanno una lunga durata ed a brevi intervalli si succedono; il delirio infine, le convulsioni, le sincopi sono altrettante circostanze che annunciano un' esito prontamente funesto. In molte epidemie una costituzione forte è stata una circostanza piuttosto aggravante che favorevole; si è pure osservato la malattia infierire di preferenza sull' uno o sull' altro sesso. In quanto all' età, nulla di costante: giacchè, secondo le epidemie, si vede la malattia mietere un maggior numero di vittime ora in una età, ora in un' altra; la mortalità in somma è più o meno grande; se nei tempi ordinari ella può non essere che di un ventesimo o di un venticinquesimo, altra volta uccide il sesto od anche il quinto degl' infermi, come accadde, per esempio, nell' epidemia di Poitiers.

Etiologia. — Nulla si sa intorno la causa ingenerante le epidemie di migliare; forse ne favoriscono lo sviluppo le località umide ed ombrose. La malattia prende qualsiasi età, ma sembra più frequente negli adulti. In qualche epidemia i bambini ne sono risparmiati: ciò avvenne a Poitiers, e Parrot ha notato la medesima particolarità a Perigueux. Secondo le epidemie, si osservano tantosto i due sessi egualmente presi, oppure al contrario la malattia nell' uomo o nella donna predomina. Una robusta costituzione non di rado vi predispone. In alcuni casi infierisce più di tutto sui poveri, in altri li rispetta per non attaccare che gl' individui della classe ricca od agiata, come a Poitiers. La migliare si è mostrata nelle localita le più diverse ed in sequela di condizioni meteorologiche tanto dissomiglianti da rendersi impossibile in tali circostanze rinvenirne la cagione. La vera causa efficiente ci sfugge. Si è detto essere la migliare contagiosa alla maniera del morbillo e della scarlattina; ma il fatto non ha potuto ancora essere dimostrato. Può attaccare parecchie volte il medesimo individuo, sia nell' intervallo di qualche mese, o dopo un numero di anni indeterminato. (*b*)

(*a*) Questo fatto, notato fino dal Borsieri, il più delle volte annunziato da un sinistro presentimento dell' infermo, non trova spiegazione in alcuna materiale lesione dell' organismo. Alcuni hanno detto derivare da un efflorescenza avvenuta sulla parete interna del sistema arterioso; altri credono ad un attacco del principio contagioso (il virus o l' entozoario cagione di questo morbo) ad un qualche centro nervoso in ispecie dell' epigastrio. Altri ancora hanno supposto che nel sangue possa generarsi un veleno e in fra gli altri che gli acidi urico e lattico nelle chimiche dinamiche reazioni si possano convertire in acido idrocianico.

(*b*) Il maggior numero dei medici e scrittori italiani tiene per la contagiosità della migliare, giacchè nei luoghi dove regna endemica od epidemica sovente si presentano fatti che lo dimostrano, e si può molte volte seguire la propagazione contagiosa del male in un paese. Che se si osserva andarne esenti molti individui; se anche trasportato il male fuori dei luoghi dove regna, spesso non si è comunicato, ciò non prova altro che è necessario una particolare disposizione tanto dell' individuo che della localita per diffondersi la malattia e non già esclude il contagio. Abbiamo poi all' incontro per attestazione di Beroaldi, Festler, Secondi, Parmeggiani ecc. che quando si è esteso il morbo ad un paese ove prima non dominava, come dicemmo a Padova, Vicenza, Reggio ecc. vi è sempre stato importato da un individuo venuto da un luogo ove regnava la malattia; inoltre l' isolamento, come ha notato il Secondi, ha potuto in un

Trattamento. — Diceva nella prima edizione di questo libro che dietro varie relazioni di epidemie di migliare da me consultate, sembravami che la generale sottrazione di sangue dovesse raramente essere indicata, perchè di sovente nociva. Trovo nell' osservazione dell' epidemia di Poitiers la conferma di una cotale opinione. Il salasso generale non conviene difatti che eccezionalmente, ed allorquando il polso è largo e duro (*a*); le sottrazioni locali, specialmente alla base del cranio, sono qualche volta utili per rimediare alla cefalalgia. La costrizione toracica l' oppressione, sono i fenomeni che preoccupano maggiormente il medico: quindi gli agenti più efficaci a moderarli sono i revulsivi (senapismi e vescicanti) applicati sulle estremità inferiori. Gaillard suggerisce pure come efficaci particolarmente contro l' oppressione, le frizioni praticate con una mescolanza di terebentina ed ammoniaca. Si ottiene pur qualche volta buon effetto dall' amministrazione dell' emeto-catartico, riescito valido anche a Poitiers, mentre comunemente si vedeva l' inefficacia dell' oppio e degli antispasmodici, che in sul principio venivano preferiti in ragione della natura nervosa dei fenomeni. L' emetico però è di un uso più limitato degli evacuanti intestinali, i quali veramente a norma della costipazione che è un fenomeno costante nella migliare, convengono in quasi tutti i casi, sia che si amministrino in clisteri, ovvero che si porgano per bocca, come è da preferirsi. Il momento più opportuno ad impiegarli si è dopo comparsa la eruzione. I tonici e gli eccitanti possono egualmente essere indicati, convenendo il loro uso ogni qual volta le forze siano prostrate, il calore si estingua, impallidisca l' eruzione e s' avvalli (*b*).

Ha qualche volta la migliare un andamento remittente ed un carattere pernicioso, come Parrot addimostra. In questi casi si può arrestare l' impeto della malattia, farla abortire al quarto o quinto giorno, amministrando il solfato di chinina alla dose di 1, o 2 grammi (20, o 40 gr.). Questo metodo però, dal medico di Perigueux preconizzato, è ben lungi di essere applicabile a tutti i casi e con più forte ragione a tutte le epidemie; si sa del resto che a Poitiers esso è generalmente riuscito inutile (*c*).

Gl' individui attaccati da migliare saranno assoggettati all' uso di una tisana dolce, temperante, che eglino berranno tiepida od alla temperatura dell' ambiente. Osserveranno la dieta ed il riposo in letto. Si eviterà di sopraccaricarli di coperture, per non eccitare i sudori. Si dovrà, le quante volte sia necessario, cambiare le

paese, colto da una epidemia di migliare, preservare intere famiglie; aggiungiamo ancora che se qualche volta l' innesto ha mancato, altre però è riuscito, in ispecie al citato dottor Secondi (*An. Omodei*). Sono presi più facilmente dalla migliare i convalescenti di altra malattia e specialmente le puerpere. V' è stata discussione intorno alla identità della migliare delle puerpere colla migliare di cui è discorso, e tutte le circostanze delle due forme di malattia provano l' affermativa, opinione che è stata fino dal nostro Borsieri sostenuta e dimostrata.

(*a*) Molti sono i pratici che consigliano di usare il salasso e replicarlo generosamente; fra questi si annoverano Allioni, Borsieri, Welzch, Dalmiano, de Agostini, Pollini, Mugua, Tommasini, Penolazzi ecc. alcuni vogliono persino che le cacciate di sangue sian fra le dieci e le quindici; ma è facile comprendere che su ciò non si può stabilire una misura determinata. Nei casi di migliare da noi curati ci siamo trovati assai soddisfatti del salasso, ripetuto fino le 14, 16 volte nei casi gravissimi complicati a pleuro-pneumonite, e sembrava che la ripetizione del salasso fosse richiesta dall' andamento degli stessi sintomi, giacchè dopo il salasso subito abbiamo veduto ammansarsi l' affannosa respirazione, l' ansietà, la smania; alleviamento però che durava brevi ore, dopo di che rinfrancavano quei sintomi a modo da temere una prossima fine letale; il salasso di nuovo, domandato istantemente dagli infermi, riconduceva la calma, e così ripetevansi le cose fino a che aveva compimento l' eruzione migliare.

(*b*) Sembra sia pratica assai estesa in alcuni luoghi d' Italia dove regna la migliare, l' applicazione del freddo, e segnatamente l' uso del ghiaccio all' interno ed all' esterno tanto generale a tutto il corpo che parzialmente; questa pratica è raccomandata da Arvedi, Secondi, Giacomini, Thiene, Penolazzi, Mugna ecc. nè i copiosi sudori controindicano tale trattamento; vengono in conferma di sua utilità riferiti prodigiosi risultamenti.

(*c*) Regnando spesso la migliare in luoghi paludosi non è difficile che sia accompagnata a quelle circostanze dell' organismo produttrici delle febbri intermittenti; con ciò si spiega probabilmente il perchè alcune volte il solfato di chinina torni tanto giovevole: ed altre volte non abbia effetti salutari. Alcuni ritenendo la migliare una cardite, consigliano il detto rimedio quale ipostenizzante cardiaco vascolare di molta possa. Casorati, Penolazzi ed altri dicono però che se non vince presto la febbre, aggrava i sintomi, gli accessi anticipano e la febbre si fa continua continente.

biancherie ed anche il letto serbando ogni precauzione usata in casi consimili affine di prevenire un raffreddamento; l' aria ambiente dovrà pure essere rinnovata spesso. Nelle campagne questi principii trovano contraddittori nel popolo ed ancora qualche medico considerando l' eruzione ed i sudori siccome necessari e critici, tiene l' abitudine di sopraccaricare gl' infermi di coperte e ristopparli in letti circondati da ogni parte da cortine, amministrando loro calde bibite aromatiche ed ogni eccitante diffusibile: ecco l' eccesso dello sragionare. Loreau si è scagliato in questi ultimi tempi con molta forza contro una pratica tanto pericolosa. Ad imitazione di Fouquet e di Pujol, considera egli l' eruzione siccome dannosa e procaccia di prevenirla. Consiglia a tale scopo, con Pujol, non solamente di cangiare le biancherie tostochè sieno bagnate e di ventilare l' ambiente, ma aggiunge inoltre a questi mezzi le lozioni su tutto il corpo con liquidi aromatici, eccitanti, come acqua di lavanda, acquavite canforata, ammoniaca liquida assai allungata; da ultimo insiste negli intestinali evacuanti. Cotesto metodo che si avrebbe torto considerandolo irrazionale, merita di essere sperimentato.

Riassumendo; non si può opporre alla migliare un metodo uniforme di cura. V' hanno casi talmente semplici che guariscono col riposo e con riguardi igienici, ma ve n' hanno che sono così gravi, da divenire necessario lo avere ricorso a mezzi energici, il variarli e combinarli fra loro secondo il genio della malattia e la natura dei sintomi (*a*).

CONSIDERAZIONI GENERALI SULLA NATURA DELLE FEBBRI ERUTTIVE.

Pinel misconobbe la verace natura delle febbri eruttive allorquando, nella sua nosografia classificò queste malattie fra le cutanee infiammazioni. Difatti proveremo bentosto che la flogosi cutanea null' altro costituisce se non un carattere accidentale puramente secondario, e che si è impossibile di farne il punto di partenza della febbre e di tutti i fenomeni che si osservano. E veramente come riferire ad una malattia della pelle la quale non ancora esiste, quei turbamenti generali di sovente assai gravi persistenti più giorni, e che offrono sì distinti caratteri secondo l' eruzione che deve apparire? Come spiegare la piressia per la malattia cutanea una volta sviluppata, quando vediamo il movimento febbrile diminuire ed anche qualche volta estinguersi del tutto, almeno momentaneamente, dopo essersi effettuata l' eruzione? Ciò si osserva specialmente in quasi tutti i casi di vaiuolo. Arrogi inoltre che se i sintomi quali si osservano, che se la gravezza della malattia, dipendessero dalla tegumentale lesione, niun dubbio che non vi dovesse esistere un rapporto esatto fra l' intensità dei sintomi e l' estensione delle alterazioni: ora egli è ciò che non ha luogo quasi in alcun caso. Non è rarissimo invero specialmente in tempo di epidemia osservare vaiuoli discreti finire con esito infausto; più spesso ancora si vedono morbilli e soprattutto scarlattine mortali, quantunque limitata sia l' eruzione ad una parte assai circoscritta dei tegumenti e non abbia che una du-

(*a*) In seguito d' avere ammesso probabile la contagiosità della migliare, ne consegue richiedersi per cura profilattica l' isolamento, in ispecie per le puerpere e soprattutto in casi di grave epidemia. Questa malattia attaccando più volte uno stesso individuo, non v' ha luogo a pensare all' innesto.

L' incostanza dei risultamenti patologici, i dati somministrati dall' etiologia, la considerazione dei sintomi e dell' andamento della malattia ci portano a ritenere non essere sempre la migliare una arterite od una cardite, ma bensì una malattia prodotta da un principio inaffine irritante, introdottosi probabilmente nella massa del sangue, da cui ne provengono le irritazioni del sistema nervoso, le varie flogosi ed alcune volte anche un processo dissolutivo Tale condizione della malattia spiega il modo vario, e la diversità dei mezzi che a seconda delle circostanze vengono usati nella cura.

Da ultimo non lascieremo di accennare che vi è stato chi ha sostenuto essere identica la migliare alla febbre tifoidea, ma se si faccia confronto fra i sintomi di queste due malattie, se si consideri che la migliare regna soltanto in alcune località, o solo epidemicamente in altre; che manca delle lesioni intestinali proprie della tifoide; che è provato la migliare attaccare più volte uno stesso individuo e non una soltanto come fa la tifoidea; che al contrario non è provato che il contagio migliaroso dia origine alla febbre tifoidea e viceversa; si avranno argomenti tali da convincere del contrario, per cui crediamo che molte volte sieno state prese da chi mai vide la vera migliare, i sudamina della tifoide per l' eruzione caratteristica di quella malattia.

rata molto effimera. Finalmente se, come si dice, v' hanno casi bene constatati di morbillo e di scarlattina senza eruzione veruna, casi sovente tanto gravi da finire colla morte, coteste circostanze indicherebbero a dir vero che l' affezione cutanea non sia per costituire in queste malattie altro che un sintoma, necessario senza dubbio, per diagnosticarle sicuramente, ma ciò nullameno del tutto secondario. Aggiungiamo in terminando che l'eruzione (e noi intendiamo parlare soprattutto di quella del vaiuolo) quando sia molto intensa può alla sua volta determinare fenomeni di reazione come ne producono tutte le infiammazioni che hanno una grande estensione. Quelle flemmassie cutanee, le quali sono la conseguenza di una causa generale probabilmente di un' infezione del sangue, differiscono dalle flogosi genuine e primitive per vari caratteri: 1.° si mostrano successivamente o simultaneamente su tutta o quasi tutta la periferia del corpo; 2.° è cosa impossibile produrle artificialmente, e riconoscono sempre una causa specifica; 3.° gli agenti terapeutici, quali gli antiflogistici e i controstimolanti che hanno una sì grande efficacia per moderare e combattere le ordinarie infiammazioni sono in quelle senza effetto. Hanno difatti un andamento invariabile, una durata quasi sempre la stessa ed un medesimo modo di finire; così il vaiuolo termina sempre per suppurazione; il morbillo, la scarlattina e la migliare sempre per desquamazione.

Da quanto precede si rileva che noi abbiamo avuto ragione di collocare le malattie eruttive nella classe delle febbri; imperocchè, lo ripetiamo ancora, sono infermità che non riconoscono veruna affezione locale primitiva. Le importanti ricerche intraprese ultimamente da Andral e Gavarret, sulle alterazioni del sangue, giustificano d' altronde il posto che loro assegniamo nel nostro quadro nosologico. Cotesti osservatori hanno in vero dimostrato che il sangue in simili malattie presenta le alterazioni che si rinvengono nelle altre piressie, vale a dire, che non ha giammai accrescimento di fibrina, come nelle flogosi; il più d' ordinario la quantità di quella resta normale; talora diminuisce sensibilissimamente, soprattutto nel periodo di eruzione; i globuli aumentano o si conservano nella quantità normale; il sangue infine non presenta giammai la cotenna se non quando siavi qualche flogistica complicazione. Nel vaiuolo per altro, allorchè l' eruzione è molto confluente e quando soprattutto vi hanno raccolte purulente sotto la pelle ed in qualche organo, si può trovare una cotenna alla superficie del crassamento, cotenna però che è molle, gelatinosa e molto differisce da quella che si manifesta nei casi di genuine flemmassie.

TERZO GENERE DI FEBBRI.

DELLE FEBBRI INTERMITTENTI.

Sinonimia. — *Febbre d' accesso:* — *Febbre paludosa, periodica.*

Definizione. — Si dà il nome di *febbre intermittente* ad un' affezione febbrile i cui sintomi cessano e si riproducono ad intervalli piuttosto brevi e pressochè uguali, fra i quali vi ha una completa apiressia. Ciascun accesso si divide in tre tempi che s·no detti *stadi o periodi*, distinti per ordine numerico, o meglio ancora per la denominazione di stadio del *freddo*, del *calore* e del *sudore*, fenomeni i quali negli accessi regolari sempre con quest' ordine si succedono. Il periodo di calma, o lo spazio di tempo che separa gli accessi, si denomina *apiressia* od *intermissione*; i giorni che separano gli accessi sono detti *intercalari*, e si appellano *parosistici* queglino durante i quali ricompariscono. Finalmente il *tipo* è l' ordine secondo cui gli accessi ritornano, si corrispondono e si incatenano. Ne sono stati ammessi di parecchie specie; i principali sono, il tipo *quotidiano*, *terzanario* e *quartanario*. Nel primo gli accessi vengono tutti i giorni e sono tutti simili fra loro per la durata, per la forza e pei principali sintomi che l' accompagnano; nel secondo gli accessi si rinnovano ogni due giorni; da ultimo nel tipo quartanario gli accessi hanno

luogo di tre in tre dì, e sono per conseguenza separati gli uni dagli altri da due giorni di apiressia.

Questi tre tipi offrono qualche varietà, per cui hanno ricevuto nomi particolari che importa bene conoscere. Così si dice *quotidiana doppia* la febbre che presenta due accessi per giorno; *terzana doppia* quella che ha un accesso tutti i giorni ma con questa notabile circostanza che gli accessi dei giorni pari (*del secondo e quarto*) si corrispondono per durata ed intensità, e che la medesima correlazione vi ha per gli accessi dei giorni dispari (*primo e terzo*). Il tipo di *quartana doppia* presenta un accesso due giorni di seguito poi viene un giorno di apiressia, ma gli accessi s' incatenano per modo che quello del *quarto giorno* è simile a quello del *primo*, quello del *quinto* all' accesso del *secondo*; infine l' apiressia del *sesto* di corrisponde a quella del *terzo*. Queste diverse varietà di tipo sono quasi le sole che s' incontrino nella pratica, e necessita bene di conoscere il valore dei vocaboli che servono ad indicarle. Gli autori hanno cionullameno ammesso vari altri tipi; hanno descritto febbri *terzane duplicate*, *quartane duplicate* e *quartane triplicate*. Nella prima vi sono ogni due giorni due accessi nelle ventiquattro ore; nella seconda vi sono due accessi in un giorno, poscia due giorni di apiressia; nella terza infine vi sono tre accessi nel primo, nel quarto, nel settimo e decimo giorno, ed apiressia nei giorni intermedi. Si parla ancora di una febbre *terzana tripla* e *quartana tripla*: nella prima vi hanno due accessi nel primo e terzo dì, ed uno solo nel secondo e nel quarto; questi accessi si corrispondono di due in due giorni. Nel tipo di *quartana tripla*, vi ha un' accesso tutti i giorni, e questi accessi si corrispondono per la durata e violenza ad ogni terzo dì; vale a dire che il quarto è simile al primo, il quinto al secondo, il sesto al terzo. Dirò in fine, terminando, che sono state ammesse febbri *quintane*, *sestane*, *ottane*, *mensuali*, *annuali*, e via via, secondo che gli accessi ritornavano fra cinque, sei od otto giorni, ad ogni mese ad ogni anno. Ma di tutte queste varietà di tipi il terzanario doppio è il solo che s' incontri, e gli altri sono puramente eccezionali, e molti ancora probabilmente non esistono.

Istoria. Bibliografia. — Le febbri intermittenti sono state conosciute in ogni tempo; sono menzionate in vari trattati d' Ippocrate, od attribuiti a questo grande uomo. Furono per la prima volta metodicamente descritte da Celso, poi da Galeno e dagli Arabi. A datare dai secoli XVI e XVII, queste malattie furono con maggior cura studiate e da moltissimi autori. Non solamente se ne parla in tutti i trattati di Piretologia e di Patologia medica speciale, ma sono state soggetto di moltissime dissertazioni e monografie, fra le quali specialmente si distinguono quelle di Morton, di Lancisi, di Werlhof, di F. Hoffmann, di Senac, di Strack, di Philipps, come pure le opere di Nepple, Faure, Maillot, Bonnet. (V. più avanti, siccome complemento, l' articolo *Febbri perniciose*) (*a*).

Divisione. — Molte divisioni importanti sono state proposte nello studio delle febbri accessionali. Ond' è che sonosi distinte in *semplici*, *genuine* o *benigne* ed in *perniciose*; in *manifeste* e *larvate*; in *essenziali* e *sintomatiche*; in *regolari* ed *irregolari*, espressioni di cui più innanzi determineremo il valore.

Della febbre intermittente semplice.

La febbre intermittente è detta *semplice*, *benigna*, allorchè, solamente caratterizzata dai febbrili accessi, è spoglia da qualsiasi complicazione e circostanza grave che possa renderla difficile a conoscersi, e persino compromettere la vita.

Anatomia patologica. — La febbre intermittente, a propriamente parlare, non ha *sede anatomica*; non è dunque caratterizzata sul cadavere da lesione veruna che risguardare si possa come punto di partenza dei fenomeni occorsi in vita. Vi ha nullameno un' alterazione concomittante estremamente comune, mancante appena

(*a*) Troppo lungo sarebbe lo aggiungere l' enumerazione di tutti i lavori stati pubblicati in Italia su questo argomento e specialmente in questi ultimi tempi. Crediamo non si possa a meno anche qui di indicare l' opera immortale del Torti; come pure nel secolo attuale quelle di Puccinotti, Folchi, Tommasini, Maggiorani, Bondin, Minzi, Dorotea ecc. le quali abbracciano o tutto l' argomento od alcuna parte speciale soltanto.

qualche volta: io vo' dire l'aumentato volume della milza. Quest' organo difatti il quale allo stato fisiologico non ha, secondo Piorry, che da 9 centimetri a 9 centimetri e 20 milimet. di altezza sopra 9 centimetri di larghezza, può acquistare dimensioni quadruple e pesare fino a 6 od 8 chilogrammi. Il suo tessuto, dapprima semplicemente iperemico, ingorgato di sangue, può ridursi in una polpa molle come nella febbre tifoidea; ma cosifatta grave alterazione non si rinviene che in quella varietà di febbri intermittenti dette *perniciose*. In quella febbre di cui attualmente, quando in ispecie si prolunghi, la milza è piuttosto ipertrofica, il suo tessuto s' indurisce nel medesimo tempo che il volume aumenta; in nium caso si rinviene suppurata. È inutile il dire essere l' infiammazione estranea alla produzione di una tale lesione.

Due medici militari, Léonard e Folley, hanno annunciato nel 1845, all' Accademia delle scienze (seduta del 10 novembre), di avere esaminato la composizione del sangue negl' individui affetti da febbre intermittente, e non avere trovato cangiamento veruno nella proporzione della fibrina, dei globuli, nè dei materiali solidi del siero. Solo quando la febbre si prolunga od ha avuto frequenti recidive, i diversi principi del sangue diminuiscono di proporzione; e ciò specialmente riguardo ai globuli.

Sintomi. — Nella maggior parte dei casi le febbri intermittenti esordiscono senza prodromi; per lo contrario è assai comune l' osservare per ciascun accesso qualche fenomeno precursore, come cefalalgia, ansietà, sbadiglio e pandiculazione, pallore, tendenza al sonno ecc. A questi sintomi i quali non hanno che una durata assai breve, succedono bentosto i brividi che denotano il primo stadio della febbre.

Primo stadio o stadio del freddo. — Il freddo che costituisce il primo stadio di un accesso varia di molto. Talora gl' infermi non provano che una sensazione di freddo parziale o generale e del tutto effimera. Nella maggior parte il freddo è più intenso; anzi è una orripilazione cui si accompagna una specie di fremito della cute con rilievo dei bulbi (pelle d' oca). Finalmente il freddo può essere più intenso ancora; determina allora il battere dei denti ed un tremito convulsivo delle membra *(rigor)*. In generale il freddo non acquista cotesta intensità che progressivamente. Limitato in sulle prime ad una sola parte, alle estremità, al volto ed ai lombi, irradiasi di là a tutta la superfice del corpo; non rimane circoscritto in un punto che nei casi di febbre anomala, o negli accessi di pochissima intensità. In questo primo stadio si osservano alcuni fenomeni particolari. Così fin da quando incomincia il freddo, le parti più lontane dal centro circolatorio, e segnatamente le dita, il naso e le orecchie, diventano fredde, bluastre o livide; il corpo sembra diminuire di volume a segno tale che cadono gli anelli dalle dita (G. P. Frank, Cullen); dato che il freddo sia intenso, la faccia è plumbea, e la cute del corpo non di rado sparsa di placche marmoree; gli occhi sono incavati, truci, la testa flessa, gli arti ravvicinati al tronco, la voce alterata, fioca e tremante. Spesso l' infermo accusa dolori contusivi nelle membra, stirature nei lombi, una costrizione all' epigastrio, un dolore nella regione splenica, oppressione, palpitazioni, ansietà molta e sopra tutta la superficie del corpo un pungimento e la sensazione di un freddo intensissimo. In generale nello stadio del freddo, il grado termometrico della cute sembra diminuito al tatto; in molti casi però la mano rileva una temperatura normale od anche più elevata del consueto. Più e più esperienze intraprese già da De-Haen, da Home e ripetute ultimamente da Gavarret e Monneret, hanno dimostrato infatti che collocado un termometro nell' ascella di questi infermi si otteneva un' elevazione di temperatura da 1 a 4 gradi oltre il normale. Questo risultamento è interessante a conoscersi, abbenchè si trovi in contraddizione con esperienze analoghe già fatte da Borsieri. In questo primo stadio la cute è ordinariamente secca ed arrida; il polso frequente e depresso; la sete intensa; le orine scarse ed acquose. Vi hanno talora vomiti biliosi, e Senac ha parecchie volte riscontrata emottisi, lo che spiegasi per il concentramento del sangue. Il freddo ha una durata che varia da un quarto d' ora fino a cinque ore; la media è di un' ora; la sua lunghezza ed intensità non sono punto in rapporto necessario con la gravezza dell' accesso. Questo primo stadio della febbre può mancare.

Secondo stadio o stadio del calore. — Il freddo dopo aver durato qualche

tempo è sostituito da un calore più o meno intenso il quale cominciando dalle estremità finisce col farsi generale. Sotto il rapporto di sua intensità offre tutti i gradi compresi fra una lieve sensazione di caldo ed un ardore bruciante. Per altro le ricerche di Gavarret hanno dimostrato che se nello stadio del calore la temperatura cutanea è più elevata, nondimeno questa elevazione è debole, sorpassando di un sol grado quella che si riscontra nello stadio del freddo; allora dunque bisogna spiegare la sensazione di forte calore che con tanto incomodo provano gl' infermi, per una specie di pervertimento della sensibilità. In questo secondo stadio, persistono la cefalalgia e la sete; l' ansietà e l' oppressione diminuiscono ossivero cessano; il polso si fa ampio; l' orina è rossa, scarsa ed urente, la faccia iniettata; tutto il corpo che sembrava rimpicciolito durante il freddo, apparisce adesso per ogni dove tumido; in fine la cute, arida sul principio, di più in più si umetta. Varia la durata del secondo stadio fra l' una e le dodici ore; di rado però oltre le quattro si prolunga. Può il periodo del calore mancare, ma ciò avviene molto più di rado che dello stadio del freddo.

Terzo stadio, o di sudore. — Mostrasi il sudore primieramente alla testa, al petto, ed occupa via via tutto il corpo. Esso può consistere in null' altro che in un lieve madore oppure essere tanto abbondante da grondare da ogni parte e penetrare le coltri ed il letto persino. Intanto che questo accade si amansano tutti i sintomi molesti; la cefalalgia, l' ansietà, i dolori, la sete svaniscono; il polso perde la frequenza e divien molle. Una volta si diceva comunemente che le orine rosse e scarse, depositassero un sedimento mattonato molto abbondante, mentre alla superficie si cuoprivano di una pellicola aderente alle pareti del vase. Ma oggidì è dimostrato che l' orina presenta queste particolarità assai più di rado di quello siasi detto. La durata del sudore è presso a poco la stessa di quella dei due stadi precedenti.

In somma la durata totale dell' accesso non è mai meno di un' ora e non sorpassa guari le diciotto. La media varia fra le quattro e le dodici.

Apiressia. — All' accesso succede uno stato di apiressia; ma raro si è che nella intermissione lo stato di salute possa dirsi perfetto. Conciossiachè la maggior parte degl' infermi sono oppressi; in essoloro è minore l' appetito, le forze sono diminuite, pallido è il volto, vi ha cefalalgia, e le digestioni sono stentate: v' hanno però di quelli che nei giorni intercalari non provano alcun malessere, e sembrano nello stato di salute la più perfetta possibile. Ciò non ha luogo che quando l' intermissione è lunga, come nelle febbri terzane o quartane; nelle quotidiane al contrario è cosa rara che nel periodo dell' apiressia i soggetti non siano più o meno indisposti. La lunghezza della intermissione varia secondo il tipo della febbre; il ritorno degli accessi è talvolta invariabilmente fissato alla medesima ora, altre volte esso anticipa o ritarda di più ore. V' hanno casi in cui gli accessi talmente si ravvicinano, che il secondo incominicia avanti che il primo abbia interamente cessato; la febbre allora prende il nome di *subentrante*.

Varietà. — Alcuni pretesero che nella febbre quotidiana comparissero gli accessi nel mattino per tempo, che incominciassero tra le dieci ore e mezzodì nelle terzane, e nelle quartane tra le quattro e le cinque; ma il Maillot ha dimostrato non potersi stabilire su di ciò alcuna regola sicura. D' altronde l' epoca della giornata (quasi tutti gli accessi hanno luogo di giorno) in cui avvengono gli accessi febbrili, non meno del tipo, varia a seconda degl' individui, delle stagioni, dei climi e a seconda ancora della costituzione dominante e delle epidemie. Tutta volta io credo potere stabilire, in generale, dietro un computo da me fatto sopra più di cento sessanta mila febbri intermittenti in vari paesi osservate, che le quotidiane sono più comuni delle terzane, nella proporzione di nove ad uno, e che le quartane sono così rare che se ne contano appena due o tre sopra mille. Pensiamo inoltre contro l' opinione di Boudin, che non vi sia rapporto veruno fra il tipo della febbre e l' intensità dello sviluppo della materia miasmatica.

In qualche caso, le febbri intermittenti cambiano una o più volte di tipo, come per esempio di terzane diventano quotidiane e viceversa, ecc. Mettendo a confronto gli accessi fra loro, si vedono talvolta spiegarsi assai meglio, ed i loro tre stadi

essere tanto più decisi, quanto la febbre si riaccende più spesso. Altre volte al contrario sembra che la febbre poco a poco svanisca a misura che si riproduce: allora i suoi accessi scemano non solamente d'intensità, ma giungono di sovente a mancare affatto di uno o più stadi. Allora si dice che gli accessi sono incompleti.

Nella maggior parte dei casi la febbre intermittente presentasi tal quale io l'ho descritta. Pinel commetteva adunque un errore allorquando sosteneva non esservi febbre intermittente semplice, vale a dire, che in sul principio non fosse stata nè infiammatoria, nè mucosa, nè biliosa, nè adinamica, nè atassica. Le quali tutte complicazioni a dir vero non si rinvengono che in casi eccezionali, ed imprimono al morbo una fisionomia particolare: così allorquando la intermittente si complica di uno stato infiammatorio, il freddo è generalmente di breve durata, ma intensissimo; il secondo stadio è invece più lungo, il calore più bruciante, vi hanno segni di congestione al capo ed al petto; la china o non ha effetto o questo è incerto, se in precedenza non si abbia cura di svuotare i vasi. La febbre intermittente con complicazione infiammatoria, suole avere il tipo quotidiano o terzanario doppio, ha tendenza a passare in sub-continua o remittente, e poi i segni di pletora persistono tuttavia durante l'apiressia. Questa complicazione si rinviene specialmente nei soggetti giovani e vigorosi.

Se la intermittente sia complicata da uno stato bilioso, questo generalmente si aggrava durante l'accesso, e persiste nell'apiressia, la quale è in tal caso non di rado incompleta ed accompagnata da notevole malessere. La china non vale che dopo tolta la gastrica complicazione. La forma biliosa si rinviene frequentemente nelle febbri intermittenti che regnano nella Bresse nella state e nell'autunno (Nepple). Lo stato mucoso o catarrale può pure complicare la febbre intermittente, e ciò si suole osservare nei soggetti deboli e che vivono in luoghi bassi ed umidi. In quanto alle forme adinamica ed atassica, queste sono a considerarsi quali varietà di febbri perniciose, di cui parlerò più innanzi.

Durata. — Le febbri intermittenti sono di lunga durata. È stato notato che tanto maggiormente si protraevano quanto più distanti erano fra di loro gli accessi. Quindi le quotidiane sono più corte delle terzane, queste lo sono molto di più delle quartane. Le febbri di primavera sono pure meno ostinate di quelle d'autunno. Alcune cedono spontaneamente dopo quattro o cinque accessi; altre dopo trenta o quaranta. Non è cosa rara vederne di quelle i cui accessi si rinnovano senza interruzione per più mesi ed anche per più anni. In questi casi si osservano vari accidenti consecutivi i quali sono: il *colorito giallo della cute, l'ingorgo della milza* e l'*idropisia.*

Conseguenze. — 1.° In molti individui bastano tre o quattro accessi di febbre intermittente perchè la cute del corpo acquisti una tinta gialla tutta particolare, caratteristica, impossibile a descriversi. Sifatto coloramento, il quale non ha verun rapporto nè con quello dell'itterizia, nè con la tinta giallo-paglia della cachessia cancrenosa, è soprattutto marcato al volto; s'attiene sempre ad un impoverimento del sangue, che in allora è sieroso, meno abbondante, e contiene minore quantità di fibrina e di materia colorante. Prima della scoperta della chinachina, non pochi infermi soccombevano a quello stato di cachessia.

2.° L'ingorgo della milza è uno degli effetti più ordinari di questa febbre; ma non è esatto il dire che l'organo splenico aumenti di volume in tutti i casi di intermittente, poichè si rinvengono a questo riguardo moltissime eccezioni. Sembra più frequente nelle febbri terzane e quartane che nelle quotidiane. Non si rileva che mediante la percussione sola, qualora quello sia di poco momento; ma nella maggior parte dei casi, il palpamento fa riconoscere che la milza sorpassa il margine costale; può ancora discendere fino al livello dell'ombellico o della cresta iliaca sollevando così le pareti addominali (*placenta febrilis*). Piorry, il quale si è ultimamente molto occupato dell'esplorazione della milza nella febbre intermittente, ha notato che la metà incirca degl'infermi (82 sopra 171) accusavano un dolore od una sensazione di peso nell'ipocondrio sinistro. Questo dolore non si suole manifestare che nel primo stadio, e v'hanno casi in cui non si risveglia che pigiando o percuotendo la regione splenica. Qualche volta anche il fegato è aumentato di volume, ma sempre ad un grado infinitamente minore della milza.

5.° In fine diverse idropisie possono tener dietro alle febbri intermittenti prolungate. In qualche caso non vi ha che un po' di edema ai malleoli, od un poco di tumidezza alla faccia; altre volte l' idrope è generale (anasarca), nel medesimo tempo che si forma uno spandimento sieroso nell' addome.

La cefalalgia è pure un sintoma che può persistere nella convalescenza. A giudicarne dall' efficacia dei salassi in simili casi, è naturale lo attribuire il dolore di capo ad uno stato di cerebrale congestione.

Durano questi accidenti per il solito più o meno lungo tempo dopo la cessazione della febbre.

Ho detto potere la febbre intermittente guarire spontaneamente. In questi casi la sua intensità va progressivamente diminuendo: ma la si vede ancora improvvisamente cessare, allorquando per esempio il paziente cambi di luogo, oppure in seguito di una violenta scossa morale, ed anche all' occasione dello sviluppo di un altra malattia.

Ricadute. — Non vi ha malattia in cui le recidive siano tanto frequenti come nelle febbri intermittenti. L' esporsi al freddo, all' umidità, le vive emozioni, alimenti indigesti, l' amministrazione dei purganti sono cause ordinarie di ricadute. Queste sono più frequenti dopo le febbri guarite coll' amministrazione de' febbrifugi che dopo quelle cessate spontaneamente. Le recidive saranno tanto più da temersi, quanto più lungamente abbia durato la febbre e più fredda sia la stagione. In generale le intermittenti presentano nelle loro recidive il medesimo tipo e presso a poco i medesimi fenomeni che avevano nel primo attacco. Alcuni autori, Strack soprattutto, hanno sostenuto che allorquando la febbre recidiva, i nuovi accessi sopravvengono nel giorno istesso ed alla medesima ora, come se i primi si fossero senza interruzione riprodotti; ma questo fatto è lungi dall' essere dimostrato. Lo stesso dicasi dell' opinione di Werlhof, il quale ammetteva non solamente giorni, ma settimane *parosistiche*, e pretendeva che la febbre terzana recidivasse specialmente nella seconda settimana, e la febbre quartana nella terza.

Senza pretendere, con i medici ottimisti, che le febbri intermittenti siano movimenti salutari della natura, egli è vero per altro che, in qualche caso, elleno hanno migliorate costituzioni deboli, e condotto a guarigione malattie gravi che avevano fino allora resistito ad ogni mezzo terapeutico (epilessia, follia, nevralgia, ecc.). Bisogna però considerare questi fatti, che d' altronde contano per sè l' autorità di Boerhaave, di Hoffmann, di Strack, di Werlhof, ecc. quai casi rari ed eccezionali, essendo molto più comune l' osservare le febbri intermittenti protratte, alterare la costituzione generale ed aggravare le preesistenti malattie. Di più se avvenga che ne siano prese donne incinte, possono farsi causa d' aborto o di parto prematuro, ed in questi casi ancora si è detto che parecchi neonati siano stati eglino stessi assaliti da febbre intermittente sopravveniente alle medesime ore di quella della madre. In fine si sono vedute malattie gravi, come la tisi, lo scorbuto ed il diabete, succedere a ripetuti accessi di febbre intermittente. Sydenham ha pure indicato una specie di mania consecutiva alle febbri, segnatamente a quelle di tipo quartanario. Ma queste osservazioni non sembra siano state confermate da altri medici; Senac stesso non ha rinvenuto che un sol caso analogo, Baillarger non ne ha veduto che due, ed è probabile che qui non vi sia stato altro che una semplice coincidenza.

Diagnostico. — La diagnosi della febbre intermittente regolare (la sola di cui parlo attualmente) non offre difficoltà veruna; la successione dei tre stadi ed il ritorno periodico degli accessi non lasciano confonderla con altra qualsiasi affezione. Nei bambini per altro, specialmente se molto teneri, può incontrarsi in qualche incertezza, perchè gli accessi sono ordinariamente incompleti, e non si possono interrogare le sensazioni degl' infermi; il freddo se vi esiste, passa quasi sempre inosservato, il sudore, non di rado poco abbondante, è appena avvertito. Gli accessi, in fine quasi sempre quotidiani, ricompariscono ad ore indeterminate, sono generalmente lunghissimi e più o meno subentranti; così non di rado facilmente sfugge l' esistenza dell' apiressia. Per giungere a riconoscere il carattere della malattia, necessita visitare il bambino quanto più spesso sia possibile e raccomandarlo a per-

sono capaci a bene osservarlo. Fa duopo esplorarne il ventre, giacchè il più di sovente, si troverà, non appena trascorso qualche accesso, un' intumescenza della milza, che servirà per determinare il diagnostico.

Pronostico. — Le intermittenti iemali e le sporadiche sono generalmente più facili a guarirsi e meno recidivano delle autunnali ed epidemiche. Le febbri quartane sono più ostinate delle terzane e delle quotidiane; l' infanzia, la vecchiaia una costituzione debole, le preesistenti affezioni croniche degli organi digerenti, sono condizioni sfavorevoli. Gli accessi di cui l' intensità aumenti a misura che si riproducono, indicano in generale che la febbre non ha tendenza a cessare. Di più i fenomeni consecutivi dei quali è detto costituiscono sempre una cattiva circostanza, in causa della lentezza onde svaniscono (*a*).

Etiologia. — V' hanno poche località nelle quali non si possano osservare febbri intermittenti, per lo meno allo stato sporadico. Ciò non ostante sembrano queste sconosciute nelle Indie orientali (Bontius), al capo di Buona Speranza, in Islanda ed in certe parti della Svezia e della Russia. Una geografica latitudine elevata, variabile nei due emisferi, può darsi, a quanto si pretende, che sia incompatibile con la manifestazione endemica della malattia paludosa. Pietroburgo a cagion d' esempio nel 59° grado di latitudine nord, e l' isola Maurizia, verso il 20° latitudine sud, si dice non ostante le palludi loro, siano esenti da febbri intermittenti. Non regnano queste endemicamente se non se nelle vicinanze delle valli, delle risaie, de' maceratori, e in generale di tutti gli stagni di acqua che si rinvengono in un suolo poco accessibile e contenente materie vegetabili in putrefazione. Le palludi che sono in Francia specialmente in gran numero nella Bresse, nella Brenna e nella Sologna, comunque permanenti non hanno però la medesima energia in ogni stagione. In fatti si è osservato che le emanazioni palludose acquistano un eccesso di attività alla fine d' estate e nell' autunno, stagioni nelle quali le acque stagnanti sono basse, ridotte alla loro parte fangosa la quale pel contatto dell' aria e per l' azione del sole, sviluppa una maggiore quantità di miasmi. Si può stabilire a buon diritto, per modo generale, che l' attività delle emanazioni paludose aumenti a misura che si avanza dal nord al mezzodì. È pure osservazione che le paludi situate alle rive del mare sono più malsane di quelle formate soltanto dall' acqua di pioggia o di riviera, probabilmente in causa della grande quantità di materie putrescenti che l' alta marea nelle prime trasporta. Si vedono pure le febbri intermittenti infierire nei terreni bassi ed umidi, nelle artificiali praterie, nelle strade non selciate e piene di fimo, nei paesi dove l' aratro rompe un suolo vergine umido, e contenente molti avanzi di vegetabili, come si è le tante volte osservato nelle colonie del nuovo mondo.

In queste tutte condizioni, si ammette lo svolgimento di certi principi più o meno attivi, nominati *effluvi* (Lancisi), *miasmi*, *emanazioni*, *esalazioni*, che viziano l' aria e la rendono atta a produrre la febbre intermittente. Ma fino al presente non si è potuto ottenere ed isolare questo principio deleterio (*b*); ignoriamo la sua natura, la sua maniera d' azione, ed ogni teoria su di questo particolare sa del ridicolo o dell' insufficiente (*c*). Tuttavolta non può negarsi esistere

(*a*) Il dottor R. Vannoye ha notato che formandosi, col rovesciare la palbebra inferiore e fare volgere l' occhio in alto, una piega della congiuntiva in forma di luna crescente, questa, di un rosso vivo che è normalmente, diviene pallida in chi è affetto da lungo tempo di febbri intermittenti, e se tale conservasi dopo la scomparsa degli accessi febbrili costituisce un segno pronostico di una prossima recidiva.

(*b*) Si è da molti creduto, dietro il vedere che soggiornando nelle paludi all' aria aperta nelle ore dopo il tramonto si contraggono più facilmente le febbri, che il miasma si contenga nella rugiada; e Moscati, Rigaud de l' Isle, Ozanam, De Renzi ecc. avendo condensato in campane di vetro, mediante il ghiaccio, la rugiada e sottopostala a chimiche analisi hanno rinvenuto una sostanza mucosa particolare di pessimo odore, che hanno ritenuto essere la materia miasmatica. Il dottor G. Minzi però si fa a combattere questa sentenza ed avendo fatto uso di quella condensata rugiada per bocca, per inspirazioni, per lavanda sulla cute, e fino messa sulla superficie denudata del vescicante, la trovò sempre priva di qualsiasi efficacia morbosa e molto meno provocatrice di febbri intermittenti (*Bull. Sc. Med.* 1848).

(*c*) Crediamo però necessario qui l' accennare che si è ritenuto da alcuni che la nocevolezza

nell' aria delle paludi una causa specifica; avvegnachè l' umidità non abbia che una parte secondaria: gli sbarcatori che a Parigi lavorano continuamente nell' acqua, sulle sponde della Senna, sono per altro poco soggetti alle febbri intermittenti come risulta dalle belle ricerche di Parent-Duchâtelet. Il calore atmosferico non ha altra azione, secondo noi, che di attivare la putrefazione delle materie vegetabili e la volatilizzazione dei principi deleteri. Io non ignoro pertanto che Faure ha citato alcuni fatti per provare che la febbre intermittente poteva infierire nei paesi secchi, aridi, e sotto l' influenza soltanto di un' elevata temperatura: ma per convincere, Faure avrebbe dovuto descrivere più completamente di quello abbia fatto la topografia delle località di cui egli parla, la natura del suolo, non che i luoghi circonvicini. Che che ne sia, supponendoli esatti, questi fatti sono eccezionali, nè basterebbero ad autorizzare l' autore a concludere, siccome ha fatto, che il calore sia la causa più generale delle febbri intermittenti (*a*).

Si può asserire in generale che i miasmi paludosi sono più *pesanti* dell' aria;

del clima paludoso, od il miasma consista nello sviluppo dal fondo limacioso di vari gas; acido idro-solforico, acido carbonico, idrogene fosforato, idrogene carbonato, azoto ecc. che si mescolino all'aria, il che non è constatato da chimiche ricerche; da altri negli effluvi originati dalla decomposizione di sostanze organiche lasciate in secco; il Boudin crede derivi il miasma da una speciale vegetazione, in ispecie di certe alghe come le *chara vulgaris*, la *rhizofora*, il *calamus* (*Trait. des fièvres. int.* 1842).

(*a*) Sonovi non pochi medici che negano la esistenza del miasma ed oltre il Faure si contano fra gl' italiani Campana, Folchi, Giannini, Santarelli, Dorotea, Minzi ecc. come si può vedere dalle opere dai medesimi pubblicate. Il maggior numero di questi attribuisce lo sviluppo della febbre intermittente alla sproporzione che havvi fra il calore del giorno ed il freddo della notte, mentre nel giorno nella palude il calore è accresciuto pel riflesso dei raggi solari dagli specchi formati dalle acque stagnanti, per l' abbondante evaporizzazione; nella notte invece la caduta dei vapori acquei dell' atmosfera, lo spirare di certi venti in ispecie dopo temporali, la più lunga durata di essa in certe stagioni dan luogo ad un freddo intenso. Tali rapidi passaggi di 13 a 15 gradi termometrici R. nelle 24 ore, si credono atti a portare disequilibrio nelle correnti elettriche (Folchi), ad indurre i fenomeni del freddo febbrile da cui la reazione, il sudore; ed il periodico ritorno dal disequilibrio arrecato dal sudore. Il Minzi in confutazione dell' esistenza del miasma si fa forte di parecchi argomenti; ed in fra gli altri che non vi ha relazione fra l' apparire delle intermittenti e l' asciugamento delle paludi, causa della decomposizione delle materie vegetabili ed animali che vivono nell' acqua, da cui si ritiene provenire il miasma; che non è provato che gli effluvi di tali materie producano le intermittenti, ma questi sembrano piuttosto disporre alla tifoidea ecc.; che nella zona torrida si presentano le febbri contemporaneamente alle grandi pioggie e cessano subito al cessare di quelle, il che non dovrebbe essere se coll'evaporarsi delle acque succedendo la decomposizione delle materie suddette avesse luogo la formazione del miasma palustre; che vi sono luoghi di aria salubre e ben lontani dall' avere le condizioni della palude ove regnano le intermittenti; finalmente che come attestano ancora il Lancisi ed il Dorotea, coperto di buoni panni di lana può esporsi l' individuo alla rugiada della notte, della prima mattina nei luoghi insalubri senza averne danno, ma guai se si espone non convenientemente difeso e se ivi osa dormire. Per questi fatti combatte la esistenza del miasma ed accarezza i disiquilibri termometrici dell' atmosfera. Molti fatti ed argomenti sono stati riportati in conforto dell' opposta sentenza da altri medici fra quali si distinguono il prof. Luigi Bosi ed il dott. Pietro Gamberini, ai quali il Minzi ha digià replicato. I limiti che vogliamo imposti a queste annotazioni non ci permettono di internarci più addentro in tale disputa, rimandando quindi chi desidera ulteriori relative cognizioni alle *Ricerche sopra la genesi delle febbri periodiche* del Minzi, agli *Elementi di patol. uman.* del Bosi ed ai lavori del Gamberini e del Minzi nel *Bull. Sc. Med.* anni 1846-1848. Termineremo dicendo che dalla lettura dei lavori di coloro che escludono la presenza del miasma ci sembra risultare che questi ammettono però un *che* di ignoto speciale nell' atmosfera palustre od una corrispondente causa che affetti l'economia predisponendola a queste febbri, la quale causa deve consistere in una singolare combinazione dei soliti componenti il clima della palude, del quale è principale elemento l' atmosfera, ovvero nell' influenza delle complesse circostanze topografiche che quello costituiscono: questa cagione incognita predisporrebbe preventivamente l' organismo e gli sbilanci di temperatura occasionerebbero poi la febbre periodica. Risulta adunque che due sarebbero le cagioni, come riconosce il Puccinotti, gli squilibri periodici di temperatura e le condizioni del clima: la quistione (ammesso come si fa dai più che il miasma stia in un complesso di circostanze, emanazioni vegeto-animali in putrefazione, decomposizione del terreno, delle acque, la rugiada notturna ecc.) si ridurrebbe ad assegnare una parte più attiva all' una o all' altra; ora se vediamo febbri in luoghi salubri ove non vi hanno circostanze da dar origine a miasma palustre; se si prendono le periodiche e le periodiche perniciose ed avvengono anche morti istantanee, solo per essere entrati nella palude, senza che il corpo si sia esposto ai voluti sbilanci termometrici, ci sembra che la deficienza dell' uno di questi elementi possa essere supplita dall' eccessiva energia dell' altro.

che sono accumulati nelle parti basse. Lancisi ha provato inoltre come l' attività loro sia al suo massimo dopo il tramonto del sole, essendo allora che i vapori rarefatti e dispersi dal calore del giorno, si trovano condensati, e verso terra precipitano.

La sfera di attività degli effluvi paludosi varia di molto secondo i climi, le topografie, lo stato calmo od agitato dell' atmosfera, la sua temperatura ed il suo stato igrometrico. Nei nostri paesi temperati, e quando l' atmosfera è tranquilla si è computato potersi elevare coteste emanazioni da 400 a 500 metri di altezza, mentre che la loro propagazione in direzione orizzontale non sarebbe che di 200 a 300 metri. Ma nei paesi caldi la sfera di attività si estende di molto: così nelle Indie si è veduto, per esempio, vascelli distanti 3,000 metri incirca da un fomite d' infezione, provarne cionullameno i funesti effetti (Montfalcon).

Cotesta migrazione degli effluvi per l' aria spiega alcune particolarità degne di essere menzionate, quale l' apparizione delle febbri intermittenti sulle alte montagne, in luoghi secchi e salubri. Si veggono ancora paesi vicini a degli stagni essere preservati dalla febbre, perchè una foresta, od una collina che li separa, intercetta completamente la trasmissione dei miasmi, mentre che questi si portano ad agire in luoghi più distanti. Sta difatti in ragione di tale, o di tal altra esposizione, di tale o tal altro ostacolo alla propagazione dei miasmi, che si vede nei paesi paludosi un quartiere, una strada, una porzione di casa provare la funesta influenza dell' infezione, intanto che i più vicini circondarii ne rimangono indenni.

La scienza possiede moltissime osservazioni riportate da Lancisi specialmente, da Lind, da Nepple ecc. le quali provano come le emanazioni palustri possano esercitare su coloro che vi si espongono un' azione intensa e subitanea che varia da un semplice malessere ed un' accesso febbrile fino alle più gravi contingenze ed anche alla morte fulminante. In generale però havvi un periodo di incubazione la cui durata varia da un giorno a più settimane, ma che nella maggior parte dei casi non sorpassa il settimo dì. Ciò spiega il perchè la febbre si accenda sovente negl' individui che da qualche giorno si erano allontanati dal fomite d' infezione. Sembra cosa provata che l' abitudine la vinca sull' attività degli effluvi in certe persone; ciò almeno risulta dalle osservazioni di Lancisi, di Lind e di Maillot. Si dice che l' influenza delle razze possa pure rendere l' organismo refrattario a cotesti principii; così si legge nel numero di marzo del 1843 della *Revue des deux mondes*, che alla Florida, dove esistono elementi d' infezione, la razza bianca è decimata dalle malattie che ingenera questa causa deleteria, e i negri invece vi resistono. Diverse cagioni debilitanti, come gli errori dietetici, le morali emozioni, le malattie, sembrano altrettante circostanze che rendono gl' individui più suscettibili all' azione miasmatica ed abbreviano il periodo d' incubazione. Egli è certo che le febbri intermittenti non sono contagiose.

Trattamento. — Molti medici dello scorso secolo, e qualcuno anche dei nostri contemporanei, appoggiandosi all' autorità di Galeno e Boerhaave, hanno consigliato lasciar durare per un certo tempo le febbri intermittenti che non sono per minacciare la vita. Volevano difatti non si amministrassero i febbrifugi che dopo il settimo giorno. Ma questa pratica è irrazionale, non è fondata che sull' erronea opinione di risguardare la febbre un movimento depuratorio della natura che possa esercitare una salutare influenza sulla costituzione. Per altro il Torti, Werlhof, Strack, Lind, Senac ecc. hanno combattuto il metodo di aspettazione consigliando invece guarire la febbre il più presto possibile, poichè la ripetizione di cinque o sei accessi non è sempre disgiunta da inconvenienti, e purtroppo si è veduta una febbre benigna cangiare in poco d' ora carattere e diventare perniciosa. Converrà dunque cercare di guarire la febbre tosto che se ne sia verificata l' esistenza.

Il trattamento delle febbri intermittenti comprende; 1.° le cure che sono da apprestarsi all' infermo durante l' accesso; 2.° i rimedi che debbono prevenire il ritorno della febbre.

1.° *Trattamento dell' accesso.* — Wilson Philipps, stabilì a dogma, nel suo *Traité des fièvres intermittentes*, che nel trattamento dei parossismi si dovesse avere per iscopo di por fine allo stadio presente sollecitando quello che comunemente gli succede. Per cui nello stadio del freddo si favorisce il calore, e nel calore si

cerca di eccitare il sudore. Affine di soddisfare a queste indicazioni si dovrà nello stadio del freddo inviluppare l' infermo in lenzuola calde e fargli prendere qualche tazza di tiepida infusione aromatica. I salassi, i purgativi, gli emetici, da vari autori in questo periodo preconizzati, sono nocivi e di sovente pericolosissimi. Durante il calore si continua l' uso delle bevande tiepide, ma leggermente acidulate; Lind consiglia inoltre l' amministrazione dell' oppio. Questo ingegnoso medico dice difatti che amministrato in sul principio dello stadio del calore l' oppio abbrevia la durata dell' accesso, fa svanire la cefalalgia, il malessere, l' agitazione, concilia un sonno placido e procura un abbondante sudore: Cullen consiglia la stessa pratica (*a*). Nell' ultimo stadio l' infermo farà uso di bibite tiepide per non sospendere l' esalazione cutanea. In caso che il sudore fosse abbondantissimo, si cambierebbero i panni lini bagnati con altri asciutti e tiepidi; e se l' infermo fosse di molto spossato gli si darebbe qualche cucchiaiata di vino generoso, o di una sostanza tonica qualunque.

Durante l' apiressia due ordini di mezzi possono essere impiegati: gli uni *diretti* hanno per iscopo di impedire il ritorno degli accessi: questi i *febbrifugi;* gli altri *indiretti* servono a combattere qualche circostanza che potesse contraindicare l' uso dei primi.

1.° *Mezzi indiretti.* — I principali sono il salasso, l' emetico, ed i purganti.

Il salasso è indicato nei casi di complicazione flogistica, quando il periodo di calore è molto intenso, molto prolungato, e vi hanno segni di una forte congestione viscerale, sia durante l' accesso, sia ancora nell' apiressia. La cavata di sangue non sarà giammai praticata sotto il freddo; dovrà scegliersi per farla lo stadio di calore, od il periodo di intermissione; come tutti i rimedi perturbanti si è veduto il salasso sospendere qualche volta il corso degli accessi e guarire la febbre.

Gli emetici ed i purganti non saranno amministrati che nei casi di complicazione biliosa; si sceglierà per amministrarli quel momento dell' apiressia che sarà il più lontano dagli accessi; si preferiranno i purganti amari, come il rabarbaro, le foglie di pesco, od i sali magnesiaci (*b*).

2.° *Mezzi diretti o febbrifugi.* — La chinachina è il febbrifugo per eccellenza. Fra tutte le sue preparazioni il solfato di chinina deve sempre essere preferito. Si dà questo sale alla dose di 25, 50, 100 e 150 centigrammi (gr. 5, 10, 20, 30) in polvere, in pillole, od in siroppo. Si amministra comunemente per bocca, si può ancora porgerlo in clistere, ma in tal caso agisce meno sicuramente; in fine è ancora stato usato per metodo endermico. Noi abbiamo esperimentato con Chomel quest' ultimo modo di amministrazione, e ci siamo assicurati che il sale di chinina applicato due ore soltanto prima dell' accesso poteva impedirlo completamente, mentre che dato per bocca abbisognava di un tempo molto più lungo. Ma il solfato di chinina applicato sulla cute denudata ha l' inconveniente di produrre spesso escare ed ulcerazioni dolorose di lenta guarigione; per cui nei casi di febbre intermittente semplice che non compromette punto la vita, fa duopo amministrare di preferenza il febbrifugo per bocca.

Il solfato di chinina amministrato nel tempo o poco prima dell' accesso, siccome voleva Torti, non lo modifica affatto, ma può moderare od impedire l' accesso seguente. Conviene far prendere il febbrifugo *durante l' apiressia;* e, sia che lo si amministri a frazioni di dose, come suggerisce Sydenham, od in una sol volta, come faceva Torti, fa mestieri se si voglia prevenire sicuramente l' accesso, *che il medicamento sia preso dodici a sedici ore per lo meno prima dell' invasione probabile della febbre.* Non vi ha alcun inconveniente nell' amministrare la chinina a molta distanza dall' accesso; egli è perciò che nelle febbri quartane io ho più volte amministrato con buon successo il febbrifugo, sessanta ed anche settantadue ore prima della febbre. Allorquando il solfato di chinina amministrato come è detto,

(*a*) Il turgore e l' attiva congestione che si fa al capo in questo periodo; il non essere stata seguita in generale la pratica del Lind, non invita al certo a farsene seguaci.

(*b*) Sonovi, come sarà detto più innanzi, febbri periodiche associate o mantenute da uno stato di debolezza e che per essere vinte, oltre i febbrifugi, richiedono un regime nutriente, vino generoso, oppio e simili. Molti di tai fatti sono riportati dal Tommasini nella sua Opera *Sulle affezioni periodiche* ecc.

non abbia che diminuito l' accesso bisogna sospettare che la dose sia stata insufficente e perciò la si dovrà aumentare. L' uso del febbrifugo sarà continuato più giorni di seguito: in generale per otto giorni nelle febbri quotidiane, quindici nelle terzane, nelle quartane tre settimane. Molti medici hanno l' usanza di somministrare allora il medicamento a dosi decrescenti; ma succede in tal caso che l' economia abituata da principio a dosi considerevoli del rimedio non è più influenzata da minori quantità. Conviene dunque, ad esempio di Sydenham, troncata la febbre, sospendere il rimedio per qualche giorno, poscia darlo ad alta dose a certi intervalli, e talora ad uno o più mesi, avendo sempre riguardo di scegliere per tale amministrazione il giorno che sarebbe stato quello dell' apiressia se gli accessi avessero continuato.

V' hanno ciò non di meno condizioni che importano certe modificazioni nell' uso del solfato di chinina. Così nei casi in cui vi siano coliche o diarrea, il febbrifugo dovrà associarsi ad una certa quantità d' oppio. Nei fanciulli si combinerà con una sostanza aromatica come l' anisi, per nasconderne il sapore amaro, oppure lo si darà nel caffè e latte, a meno che all' esempio di Trousseau non si preferisca amministrar loro la chinina bruta alla dose di 20 a 40 centigrammi (gr. 4 a 8). Ultimamente si è consigliato per i soggetti nervosi irritabili, di sostituire il solfato col valerianato di chinina, il quale avrebbe inoltre il vantaggio di potere essere amministrato a più piccola dose (Devay). In caso che si mancasse di solfato di chinina, si prescriverebbe della china in estratto alla dose di 8 o 16 grammi (dram. 2 o 4), oppure in polvere alla dose di 16 a 60 grammi (da mezz' oncia a 2) sotto forma di boli.

Il solfato di chinina, di cui non conosciamo il modo d' azione, viene assorbito ed in parte eliminato per secrezione renale. Lo si trova difatto nelle orine dove la sua presenza è constatata mediante il ioduro di potassio iodurato, che determina un precipitato giallo orange che imita la polvere di canella o di china gialla. Si può ancora riconoscere la presenza del sale di chinina concentrando il liquido ed esaminandolo al microscopio; si scuoprono allora cristalli poliedri, allungati, aggruppati in ventaglio e in foglie di felce; la maggior parte sono irregolari e come amorfi.

Altre sostanze sono state vantate come febbrifughe: citerò sopra tutto la salicina, la polvere di agrifoglio, l' olivo di Europa, la scorza di ipocastano, il ferro, il mercurio, l' antimonio, la genziana, l' oppio, la fava di S. Ignazio, la digitale, l' arnica, l' allume, il fosforo, la scorza d' arancio ecc. ma tutte queste sostanze non meritano alcuna confidenza. In questi ultimi tempi il dottor Boudin ha tentato riabilitare l' acido arsenioso da lunga pezza impiegato in Germania. Lo amministra egli da qualche milligrammo fino a 5, o 6 centigrammi per giorno (da 1 centesimo di gr. fino a gr. 1.) da prendersi sei od otto ore prima dell' accesso. In caso di niun risultamento aumenta queste dosi, ma frazionandole il più che sia possibile, attesochè si ritrovano di sovente individui che hanno una suscettibilità insolita. Questo rimedio pericoloso è di rado impiegato nei casi di cui parliamo; è poi anche infedele; per cui si deve sempre preferire il sale di chinina (1).

Finalmente Thomas ha procurato dimostrare, nel 1839, nella *Recueil de la Société d' Indre-et-Loire*, che il cloruro di ossido di sodio era efficacissimo a prevenire le recidive, ed era per ciò ancora preferibile alla chinina. I fatti però raccolti dall' abile medico di Tours mi sono parsi insufficienti; nuovi esperimenti sono tuttavia necessari.

Conseguenze. — La cefalalgia che persiste dopo la guarigione degli accessi cede ordinariamente ad un salasso generale. L' ingorgo della milza, le idropisie, il colorito giallo e cachettico, indicano l' uso degli amari, dei diuretici, delle frizioni secche ed aromatiche. Si proseguirà specialmente nell' uso del solfato di chinina, che va combinato utilmente, nei casi di anemia, ad una preparazione ferruginosa (sotto-carbonato, lattato, o limatura di ferro). Il solfato di chinina agisce soprattutto

(1) Boudin impiega la formola seguente: Acido arsenioso *cinque centigrammi* (gr. 1) acqua distillata *centoventicinque grammi* (once 4 e mezzo). La soluzione sarà fatta mediante bollitura di mezz' ora.

efficacemente contro l' ingorgo della milza, e bisogna qualche volta portarne la dose a più grammi: La sua azione è sovente rapidissima; Piorry afferma pure che l' alterazione splenica comincia a diminuire qualche minuto dopo l' ingestione del rimedio. Ma questo fatto è contraddetto dalla maggior parte dei medici, e per parte mia, non l' ho mai verificato. Vi hanno casi, e noi ne abbiamo veduto numerosi esempi, in cui la milza conserva un volume considerevole, non ostante l' uso del sale di chinina; malgrado ciò, la salute generale in quasi tutti si ristabilisce, locchè porta a credere non essere l' inefficacia del rimedio dovuta, come si è voluto sostenere, alla presenza nella milza di qualche produzione tubercolare o carcinomatosa.

A malgrado di questi mezzi, vi sono individui che non si possono ristabilire, e ne' quali la febbre recidiva costantemente dopo breve tempo. In questi casi è di mestieri consigliare il paziente ad abbandonare per poco il paese; difatti il semplice cambiamento di aria basta il più delle volte a ristabilirlo.

Non c' è alcun mezzo profilattico contro le febbri intermittenti, allorquando si rimanga esposti alle cause che le sviluppano; ma sta quasi in potere dell' uomo di impedirne lo sviluppo od almeno di impedire che regnino epidemicamente, asciugando le paludi e risanando il paese. Villermé, per esempio, ha provato che una volta a Parigi si vedevano quasi tutti gli anni epidemie di febbri d' accesso, e che queste sono cessate dà che, selciate le strade e meglio calcolatone il livello e lo scolo delle acque, si hanno fatto cessare le cause d' infezione.

Natura della malattia. — Hanno gli autori immaginato molte ipotesi per ispiegare la sede e la natura della febbre intermittente; ma niuno ha per anche potuto penetrarne il mistero, giacchè veruna ricerca non ne ha fino ad ora fissato anatomicamente il punto di partenza. Vari moderni, gli è vero, trovarono sovente lesioni del tubo digerente e de' centri nervosi; ma è cosa facile il convincersi dalla lettura delle opere loro che la maggior parte di cosifatte alterazioni sono cadaveriche, e le altre, puramente accidentali e variabili secondo gl' individui, si attengono a delle complicazioni e punto alla principale malattia. Sendo la milza il solo organo che presenti un' alterazione costante, si è tentato, in diverse epoche, collocare quivi la sede delle intermittenti; Audouard e di recente Piorry sono quelli che hanno sostenuto una tale opinione con la maggiore persuasiva e col maggiore ingegno. Crede il primo che nella febbre in discorso vi sia primitivamente alterazione del sangue prodotto dal miasma palustre, e da questa alterazione la congestione dello splene, il quale poi così alterato, a quanto ne pensa l' autore, cagionerebbe l' intermittenza del movimento febbrile. L' opinione di Piorry differisce dalla precedente perchè questo professore non ammette essere un' alterazione del sangue quella che produce direttamente le febbri d' accesso; ma per esso il veleno paludoso agirebbe immediatamente sulla milza per una specie di azione elettiva, e determinerebbe in seguito della lesione di questo viscere, la febbre intermittente. L' alterazione quasi costante dello splene, fino dai primi accessi, la sua sensibilità o spontaneamente o sotto la percussione, gli accessi di febbre intermittente venuti in seguito di contusioni, di lesioni traumatiche, di infiammazioni, di vizi organici od anche di semplice spostamento di questo viscere, sono le principali ragioni da Piorry invocate in sostegno della sua dottrina. Ma gli si possono rivolgere non lievi obbiezioni. Così è provato, a testimonianza dello stesso Piorry, che la milza non s' ingorga in tutte le febbri intermittenti, nè egli ha potuto dimostrare che fosse questa ingorgata avanti il primo accesso; alcune volte persino non lo è nemanco dopo più accessi successivi. A questo proposito due medici militari Jacquot e Sonrier hanno citato qualche caso di febbre intermittente perniciosa mortale al primo, secondo o terzo accesso senza che l' autopsia abbia rivelato alterazione di sorta nello splene (1). L' ingorgo della milza è lontano dall' essere la causa della febbre, e lo si vede sovente persistere lungo tempo dopo la cessazione degl' accessi; può ancora dietro quanto ha osservato Nepple, esordire od accrescersi già scomparsa la febbre. Si vedono inoltre frequentemente considerevoli ingorghi di milza svilupparsi lentamente senza

(1) *Gazette médicale de* 1849, *Mémoire sur les fièvres comateuses*, e *Bulletin de l' Académie*. t. XIII, p. 1170.

che vi sia stata giammai piressia. Abbiamo veduto infine come nella febbre tifoidea la milza fosse sempre aumentata di volume, sebbene non si constatassero quasi mai fenomeni d'intermittenza. In quanto a' casi citati da Piorry di febbri d'accesso sopravvenienti a lesioni traumatiche od altro, non hanno questi l'importanza data loro dall'autore; non provano se non se che la febbre intermittente può essere sintomatica: e noi diremo più innanzi come le più svariate lesioni, non che gli organi i più differenti possono essere il punto di partenza di quei movimenti febbrili periodici o remittenti, i quali differiscono essenzialmente dalle febbri intermittenti legittime di cui adesso trattiamo. Risulta dunque da tale discussione che l'ingorgo splenico, lungi dall'essere causa della febbre, ne è al contrario il risultato od il seguito, come lo sono le idropi e lo stato anemico.

Sarebbe uno sciupare il tempo a discutere per provare che la febbre in discorso non è un'infiammazione. La diremo noi una neurostenia (Giannini), una neurosi (Brachet e Rayer), un'irritazione cerebro-spinale (Maillot), un'affezione del sistema ganglionare (Worms)? Sembrerebbe naturalissimo il riferire ad un perturbamento nervoso i principali fenomeni della malattia; però noi non sappiamo altro di positivo a questo soggetto, ed è molto meglio confessare l'ignoranza nostra, che nasconderla con artificiose parole che poi spesso imbarazzati ci troveremmo a volerle definire. Non solamente si è tentato localizzare la febbre intermittente, ma si è pure preteso spiegarne la periodicità. Sonosi emesse su di ciò opinioni così stravaganti, che ci crediamo in dovere di non farne parola.

In breve, nella storia della febbre intermittente bisogna persuadersi che ignoriamo ciò che costituisce il miasma, sopra quale organo eserciti esso la sua azione, ed in che modo agisca la china per neutralizzarlo. (*a*)

FEBBRI INTERMITTENTI PERNICIOSE.

Si chiamano *perniciose* quelle febbri intermittenti, le quali tanto per la loro gravezza, come pel loro rapido andamento, possono in un accesso terminare colla morte.

Storia. — Quantunque Ippocrate, Prasagora, e gli Arabi avessero veduto alcune febbri intermittenti essere susseguite da fenomeni mortali, si può tuttavolta asserire, che il carattere della febbre perniciosa fu completamente ignorato dai medici fino al secolo XVII, epoca in cui vennero alla luce le opere di Mercatus; ciò nullaostante Morton puossi considerare qual primo, il quale abbia scritto con qualche precisione intorno a queste malattie, e che ne creasse in certa guisa il modo di curarle. Dopo Morton comparvero successivamente le immortali ricerche di Werlhof, di Lautter, di Senac, di C. Medicus, di Comparetti, e soprattutto quelle di Torti, il quale non solamente descrisse con ammirabile precisione la forma delle perniciose, ma stabilì ancora i più saggi precetti terapeutici, che ci servono di norma ancora al giorno d'oggi. Gli autori moderni non hanno aggiunto che poco alle opere lasciateci da questi grandi maestri. Peraltro si potranno leggere con vantaggio i libri d'Alibert, e di Maillot (*b*).

Varietà. — Vi sono molte specie di febbri perniciose; ve ne sono di quelle

(*a*) Per certo farebbe d'uopo scrivere un intero volume se si volessero riportare tutte le ipotesi ideate per ispiegare la febbre intermittente. Nel libro del Tommasini citato si potranno conoscere le principali non che le ragioni in contrario state affacciate. Diremo solo in genere che vi ha chi al sistema nervoso, chi al liquido sanguigno, chi al solido arterioso ha attribuito la parte principale nella rappresentanza di questo singolare fatto morboso. Ciò che ci sembra importante per la pratica, sta nel riconoscere nella febbre intermittente per lo più due elementi morbosi, come ha considerato il Tommasini; cioè quella condizione ignota specifica generatasi nell'organismo per la quale si ripetono gli accessi e che si toglie colla china detta *morbosa periodicità*; ed un elemento morboso comune, come sarebbe una pletora, un gastricismo, uno stato di debolezza, un'irritazione, il quale si associa alla morbosa periodicità, spesso la mantiene e fa ritornare gli accessi, troncati che siano dalla china; tale elemento si cura con metodo comune conveniente al medesimo; da ciò la necessità di usare o prima, o contemporaneamente alla china i purgativi, l'emetico, il salasso, gli eccitanti, i deostruenti ecc.

(*b*) A questi libri dobbiamo pure aggiugnere qui in Italia quelli di Puccinotti, di Folchi, di Maggiorani, di Ottaviani, di Minzi, di Tommasini, di Luciani, di Farini ecc.

che vengono caratterizzate da un complesso di sintomi gravi, senza che alcuno fra questi rendasi superiore agli altri in entità. Perciò, sotto ciascheduno accesso la fisonomia è profondamente scomposta, grande è la prostrazione, piccolo ed irregolare il polso, ottuse le facoltà intellettive, arida la lingua; però nella maggior parte dei casi, si osserva un sintoma predominante, il quale attira l'attenzione del medico, e costituisce tutto intero il pericolo della malattia.

La febbre può essere perniciosa, per esagerazione dello stadio del freddo: è questa la *Febbre Algida;* o dello stadio del sudore, ed è la *Febbre Diaforetica.*

1.° La febbre algida viene caratterizzata da un freddo generale ed intenso, che è spesso inavvertito dagl' infermi, e sotto il quale la faccia loro si fa cadaverica. Essi si lamentano, e si trovano in preda alla massima agitazione, hanno viva sete, l' alito freddo, estinta la voce, il polso piccolo, frequente, irregolare ed anche raro, conservando però in mezzo a sì profondi sconcerti intatta l' intelligenza. Fino il primo accesso può dare la morte; se poi in questo l' infermo non soccombe, si presenta il calore, lentamente, ma poco intenso. Passato l' accesso, il malato rimane debole e sofferente, e se non gli viene apprestato un pronto rimedio, la malattia addiviene generalmente mortale nel susseguente accesso. Nel massimo dei casi, la febbre algida non è che un esagerazione del primo stadio, per cui il freddo è più intenso, e di durata maggiore del consueto. Tuttavia in alcuni casi sonosi veduti comparire a un tratto i sintomi dell' algore durante il secondo stadio, e mentre che aveva luogo una reazione genuina in febbre apparentemente benigna; e questo andamento è quello pure che Maillot ha osservato più ordinariamente in Affrica.

2.° La febbre *diaforetica* poi è da ascriversi fra le più insidiose: infatti i suoi due primi stadi non differiscono ordinariamente da quelli d' una intermittente benigna; alcune volte però il periodo del sudore è un poco più precoce. In questa forma appena che la pelle si è umettata, gl' infermi si sentono sollevati; bentosto però il sudore diviene talmente eccessivo, da bagnare tutte le parti del letto; i malati accusano freddo, le loro forze si perdono, i polsi sono estremamente piccoli, ma l' intelligenza rimane nella solita integrità. Se il primo accesso non è tale da recare la morte, questa è quasi inevitabile nel secondo; Torti ha corso pericolo di esserne egli stesso vittima (*a*).

Il terzo gruppo di febbri perniciose, che noi siamo per istabilire, comprende tutte quelle, le quali vengono caratterizzate da qualche sconcerto d' innervazione, come il *coma*, il *delirio*, la *catalessia*, l' *epilessia*, le *convulsioni*, l' *idrofobia*, e la *paralisi.*

1.° La febbre *comatosa*, che chiamasi pure *soporosa*, *letargica*, *carotica* ed *apopletica* è una delle forme più frequenti, ed il coma, da cui viene distinta, varia dalla semplice sonnolenza al più profondo caro. Questo alcuna volta comparisce fino nel primo stadio, ma quasi sempre nel secondo. Raro è che l' infermo soccomba nel primo accesso, ma difficilmente sopravvive al terzo od al quarto. La febbre comatosa è senza dubbio, fra tutte le perniciose, quella che più spesso si rinviene nei fanciulli.

2.° La *febbre delirante* ha per caratteristico un delirio più o meno violento, il quale comunemente risvegliasi durante il secondo stadio, e che diminuisce a poco a poco nel periodo del sudore. La morte può sopravvenire d' improvviso nel tempo del delirio, ovvero gl' infermi sono presi dal coma, e muoiono in uno stato di completa insensibilità.

3.° Sotto il nome di *febbre convulsiva*, vi comprendono tutte le febbri perniciose accompagnate dalle differenti specie di convulsioni toniche e cloniche. Così

(*a*) Essendovi nella febbre intermittente un senso d' interno ardore massime nel manifestarsi dello stadio del calore, avviene che tale molestia si presenti esageratissima, cioè nella febbre siavi un senso di ardore e bruciore insopportabile al basso ventre, all' epigastrio singolarmente come se ivi fosse un fuoco ardente con sete intensissima e smania tale che il malato non può rimaner fermo, costretto a ricercare un refrigerio a tanto male; contemporaneamente vi ha un forte freddo alla cute, od almeno il calore non è al disopra del naturale. Tale molesta sensazione cessa al comparire del sudore. Questa forma di febbre perniciosa, accennata da G. Frank descritta da Maggiorani e da Folchi, è chiamata *Lipiria.*

gl' infermi presentano talvolta una rigidezza tetanica parziale o generale (*febbre tetanica*): Cas. Medicus ne ha rinvenuto parecchi esempi nel corso di una epidemia. Oppure si osservano tutti i sintomi della catalessia, come Torti ne riporta un caso (*febbre cataletlica*): in altre circostanze avviene, secondo quanto ha veduto il Lautter, che si manifestino movimenti convulsivi con ischiuma alla bocca, e simili a quelli di un attacco di epilessia (*febbre epiletica*); infine altre volte succedono movimenti convulsivi irregolari (*febbre convulsiva* propriamente detta). Quest' ultima varietà propria soprattutto dell' infanzia, è spesse volte senza pericolo, e non deve essere risguardata siccome perniciosa altro che quando si associ ad un grave stato generale. Per completare l' enumerazione delle febbri perniciose che sono caratterizzate da uno sconcerto del sistema nervoso, dirò da ultimo che si è descritto ancora una febbre *paralitica* ed una febbre *idrofobica*, caratterizzata la prima da una paralisi parziale; la seconda da un furore maniaco con orrore pei liquidi. Queste sono forse le due forme più rare della malattia che stò descrivendo.

In un quarto gruppo di febbri perniciose collochiamo tutte quelle i di cui sintomi caratteristici ci sono forniti dal cuore e dal polmone.

1.° *Riguardo al cuore* troviamo la febbre *cardialgica* e *sincopale*. Caratterizzata la prima da un dolore forte, atroce, lacerante, alla regione epigastrica e verso il cuore, accompagnati da grande ansietà, con deliquio ed alterazione profonda de' lineamenti. Cotesti sintomi descritti magistralmente da Strack esordiscono per lo più nel primo stadio della febbre, e possono, per la violenza loro, occasionare la morte fino dal primo accesso. La febbre *sincopale* è una forma molto frequente: è caratterizzata da sincopi che hanno luogo spontaneamente o sotto l' influenza della più lieve cagione; la morte è quasi inevitabile nel secondo accesso.

2.° *Riguardo al polmone*. Si è parlato di febbre *asmatica*, *dispnoica* ed *afonica*, di cui l' esistenza non sembra bene dimostrata. Non è così della pleuritica e della pneumonica, delle quali ho io riferiti parecchi esempi nel mio *Trattato della pneumonite*. Io ho provato inoltre nel medesimo libro che i segni stetoscopici della pneumonite potevano scomparire durante l' intermissione, purchè la malattia polmonale non sorpassasse il primo grado.

Finalmente nel quinto gruppo è mestieri collocare le febbri perniciose che si accompagnano con qualche sintoma grave riferibile ai visceri addominali. Più varietà in esse si distinguono. Le une sono caratterizzate da un dolore forte, atroce, all' epigastrio con isforzi di vomito, sete viva, ansietà inesprimibile: ed è la *febbre gastralgica*. Questa forma quantunque eccessivamente penosa, è nulla meno una di quelle che hanno forse più di rado un' esito funesto.

Le altre febbri perniciose addominali più comuni sono la forma *cholerica*, e la forma *dissenterica* del Torti a cui si riferisce la *febbre epatica* e la *atrabiliare* di molti antichi scrittori. L' una e l' altra sono caratterizzate da intensi dolori nell' addome, dalle *deiezioni* e dai sintomi che accompagnano il cholera sporadico o la dissenteria. La forma dissenterica è meno grave della cholerica; io però ho corso pericolo di perdere un infermo preso da cotesta varietà di febbre. Si è pure descritta la febbre *peritonitica*, *nefritica* e *cistitica* che sarebbero specialmente caratterizzate da vivi dolori in tutto il ventre, o nella regione lombare, oppure all' ipogastrio; ma l' esistenza di tali varietà mi sembra tuttavia assai problematica.

Nulla dirò delle forme *reumatismale*, *cefalalgica*, *itterica* ed *esantematica*; avegnachè io penso con Chomel ed altre autorità, che una cefalalgia od un' emicrania intensa, che dolori artralgici, che un' itterizia improvvisa, ed un esantema cutaneo, non bastino per imprimere alla febbre intermittente un carattere pernicioso (*a*).

(*a*) Da parecchi medici si ritiene col Torti, e ci sembra ben giustamente, che non ogni febbre intermittente accompagnata da un sintoma grave si debba avere per una perniciosa; si ammette quindi che sienvi febbri intermittenti gravi accompagnate da un sintoma d' imponenza, ad es. febbri intermittenti con cardialgia, con dissenteria ecc. che non debbono essere riguardate quali febbri perniciose cardialgica o dissenterica ecc. mentre sembra che il sintoma grave che si presenta sia legato a condizione comune da combattersi con mezzi comuni, salasso, eccitanti, oppio ecc. mentre nella perniciosa il sintoma grave è dipendente dalla condizione maligna dell' accesso istesso, e non si vince che colla china. Difficile è assai distinguere e differenziare teoricamente

Andamento. — Qualunque sia la forma sotto la quale la febbre perniciosa si presenti, abbiamo veduto che i sintomi gravi incominciano quando coll' accesso, quando nel corso del secondo o del terzo stadio. Il carattere pernicioso può rivelarsi improvvisamente fino dall' esordire della febbre; altre volte questa, benigna ne' due primi accessi, diviene tutt' a un tratto perniciosa nel terzo; ossivero passa infine al tipo continuo, come osservò il Lancisi a Roma nel 1695, e Richar a Torino nel 1720. La febbre perniciosa si mostra di rado sotto altro tipo che quello di *terzana* e di *doppia terzana*. Per lo più il parossismo è caratterizzato dai tre stadi; ma non di rado uno o due di quelli mancano, o sono meno decisi dell' ordinario.

Abbiamo veduto quanto sia rapido il corso di questa malattia, e come aumenti il pericolo col numero degli accessi. Succede spesso che questi siano tanto più lunghi quanto più si rinnovano, e che talvolta diventino per sino subentranti. Secondo Maillot le quotidiane diventano perniciose dal terzo al sesto accesso e le terzane dal terzo al quarto. Quando non si fa nulla per prevenire la febbre quasi tutti gl' infermi soccombono al terzo od al quarto accesso; di rado la vita si protrae sino al quinto, anzi non pochi muoiono al secondo od anche al primo. Queste febbri offrono ancora di particolare che possono trasformarsi le une nelle altre; può darsi ancora che due o tre sintomi siano predominanti al medesimo grado.

Le febbri perniciose arrecano assai mortalità, quando in ispecie sono epidemiche. Bailly dice difatti che allo spedale di Santo Spirito di Roma la mortalità è di 1 sopra $2\ ^1/_4$. Nepple l' ha detta nella Bresse di 1 sopra 2; Maillot ritiene che ella non sia più di un quinto nell' Algeria.

Diagnostico. — Non presenta la diagnosi difficoltà veruna ogni qualvolta gli accessi siano spiegati ed i sintomi siano gravi. Ma egli accade talora che i tre stadi del parossismo passino innosservati, perchè l' attenzione degli assistenti e del medico medesimo è rimasta distratta dai sintomi allarmanti, convulsioni, coma, delirio, dolore ecc. caratterizzanti lo stato pernicioso. Per la qual cosa tutte le volte che si vedrà sopravvenire d' improvviso in qualche individuo un sintoma grave qualunque siasi, il quale dopo avere perdurato qualche ora si sarà in seguito dissipato spontaneamente e lascierà l' individuo in uno stato di sanità perfetta o quasi perfetta, bisognerà in tal caso, come il consiglia C. Medicus, sospettare di un' affezione periodica e dietro questa idea dirigere il trattamento, attesochè egli è raro che una grave malattia si sviluppi e cessi in breve spazio di tempo, senza che sia una perniciosa. Tale considerazione ha maggior valore se avvenga il fatto in un paese paludoso e durante una costituzione nella quale regnino molte febbri perniciose. Gli antichi davano ancora molto valore al sedimento mattonaceo delle orine alla fine dell' accesso; ma questo è un segno il quale, come è già detto, non sembra avere l' importanza che per lo addietro gli è stata attribuita (*a*).

Per regola generale, è a diffidare di tutte le febbri intermittenti che presentano un' intensità crescente negli accessi quando soprattutto si osserva alcun sintoma straordinario, come un' alterazione de' lineamenti ed una debolezza fuori del consueto, un vivo dolore, un' evacuazione insolita od un sonno prolungato, anche quando appaia naturale, come lo addimostra il fatto interessantissimo riferito da Werlhof, che ogni medico deve conoscere. Trattasi di una donna di quarant' anni

queste due specie di febbri, la perniciosa comitata cioè, dalla febbre intermittente grave complicata a sintoma imponente. Il polso sempre depresso, accennato dal Torti, ineguale, piccolo, con lipotimie: il *vultus cadaverosus* (del Mercatus) e che il Minzi ci dice avere una indescrivibile singolarità di colorito per approssimazione accostantesi al pallido-verdastro, ed essere tanto espressivo ad occhio esercitato da annunziare fino l' imminenza dell' accesso: ed un certo insieme suggerito dal così detto tatto pratico, sono i criteri che possono servire in questa bisogna. Si noti però che sebbene in una febbre intermittente, grave, complicata, il sintoma allarmante dipenda da una condizione individuale e comune, pur tuttavia si vede che l' accesso febbrile è quello che lo produce e lo esacerba, per cui ne consegue la necessità di togliere sollecitamente la cagione, troncare cioè l' accesso coll' amministrazione dei chinacei.

(*a*) Varj altri segni sono stati indicati atti a manifestare la condizione misteriosa della periodicità che accenneremo più innanzi nel parlare del diagnostico differenziale della febbre remittente.

circa la quale incontrando Werlhof nella strada lo pregò di recarsi a visitarla nell' indomani, giorno in cui ella attendeva il terzo accesso di una febbre terzana da cui era affetta. L' accesso ebbe luogo difatti ma sì violento che morì l' inferma sotto un coma apopletico. Questa donna, nell' accesso che aveva preceduto la morte, sembrava avesse dormito *lungo tempo* e *profondamente*, e i parenti non avevano osato svegliarla. Si comprende di leggeri che questo era di già un accesso pernicioso.

Pronostico. — Il pronostico è più che mai infausto; le forme algida, comatosa, sincopale e cholerica sono le più gravi. Se non si venga chiamato che dopo il secondo accesso, il pericolo è prossimo. La tendenza della malattia al tipo continuo aggrava egualmente il pronostico. Il raffreddamento del corpo, i lineamenti scomposti, l' immobilità, la perdita del polso sono i precursori di una vicina morte.

Etiologia. — È cosa rara vedere febbri perniciose altrove che in paesi paludosi, e si rinvengono specialmente in quelli che sono i più insalubri: a Parigi, per conseguenza, se ne osservano ben poche; noi però ne abbiamo di già riconosciuto cinque o sei esempi. Forse gli accessi perniciosi sembrano tanto rari a Parigi perchè passano inosservati; in tali casi molti infermi soccombono senza neppure si sospetti la natura della malattia (*a*).

Trattamento. — Dal fin qui detto chiaro apparisce quanto sia urgente opporsi alle perniciose col solfato di chinina; che, qualunque siane il tipo, si dovrà sempre amministrare al declinare dell' accesso durante il quale si abbia scorto o solamente sospettato il pericolo (Chomel) (*b*). In vece di frazionarne le dosi, farà mestieri, per lo contrario, non porre dilazione a porgerne in poco d' ora una grande quantità, intermettendo alla propinazione delle dosi il minor tempo possibile. Il medicamento dovrà essere introdotto per qualunque via possa venire assorbito; sarà duopo cioè amministrarlo per bocca, in clistere, e col metodo endermico. Perciò bisogna subito fare inghiottire all' infermo 1 o 2 grammi (20, o 40 gr.) di solfato di chinina, ed iniettarne nel retto, precedentemente vuotato dalle materie fecali, una doppia quantità. Nel medesimo tempo converrà denudare con la pomata ammoniacale una porzione più o meno estesa della cute del ventre, e ricuoprirla di solfato di chinina. Si potranno infine incorporare 2, o 3 grammi (40, o 60 gr.) del rimedio colla sugna, poi applicare questa pomata alle inguinaglie ed alle ascelle, dove l' assorbimento è molto attivo. Lo ripeto ancora, il pericolo è sì grande e sì vicino, che non vi ha momento da perdere, e per ottenere il desiderato scopo è necessario agire colla maggiore prontezza ed energia possibile.

Quando si visita l' infermo sotto l' accesso pernicioso, vi ha inoltre qualche mezzo da impiegarsi. Così se un forte dolore abbatte le forze e la sensibilità, come nella febbre cardialgica o gastralgica, bisogna procurare di calmarlo mediante l' uso dell' oppio; se più tardi l' infermo cade nella prostrazione lo si rianimerà con eccitanti e cordiali. Questi convengono egualmente nelle febbri algida e diaforetica, mentre l' oppio è indicato nella forma cholerica e dissenterica. Nelle perniciose caratterizzate da uno sconcerto del sistema nervoso si avrà ricorso a revulsivi cutanei (senapismi, vescicanti, orticazione); e se vi fosse qualche segno di congestione cefalica sarebbe a praticarsi un salasso generale o locale, secondo l' indicazione for-

(*a*) Crediamo dovere aggiungere che più di frequente si veggono le perniciose quando regnano epidemiche le intermittenti semplici e specialmente secondo le osservazioni di Folchi e di Minzi dopo i grandi disequilibri di temperatura fra il dì e la notte, e dopo lo spirare di venti meridiani e vespertini freddi succedenti allo smanioso caldo delle ore antecedenti in un clima paludoso; il che avviene sul finire della state e nel principio d' autunno singolarmente. Si osservano però, sebbene più di raro, ancora in ogni altra stagione dell' anno.

(*b*) Il dottor Minzi consiglia di amministrare subito il solfato di chinina in qualunque momento dell' accesso arrivi il medico, lasciando anche indietro gli altri soccorsi, e a costo eziandio di aggravare il movimento febbrile; nella estesa pratica di lui, da molti anni medico primario dello spedale generale delle Paludi Pontine, si è trovato assai contento da che ha adottato un tal metodo, impedendosi così l' accesso subentrante che è in questi casi il pericolo più grave; difatti di 72 vere perniciose così trattate, 60 guarirono, e 9 delle 12 andate a male non lasciarono tempo al farmaco d' agire, essendo venuta in brevi ore la morte. Tale risultamento è ben confortante in confronto di quelli di Bailly, Nepple, Maillot, di sopra riferiti dall' autore.

nita dal polso. Questo mezzo però non conviene prodigarlo, perchè può essere pericoloso; anzi dirò che bisogna ricorrervi di rado; imperciocchè si deve bene tenere per fermo che gli acerbi dolori, i turbamenti estremi delle funzioni organiche i quali caratterizzano le febbri perniciose, non si attengono punto ad una infiammazione. Se insisto su questo punto egli è a motivo che un dotto medico, il dottor Maillot, mi sembra essere stato troppo prodigo delle sanguigne evacuazioni: avendo così veduto sopravvenire fenomeni perniciosi dopo il loro uso, mentre li avrebbe sicuramente prevenuti amministrando più presto lo specifico. Arrestati i sintomi, si continuerà nell' uso del solfato di chinina per lungo tempo affine di prevenirne il ritorno.

Natura. — La natura di queste febbri non è meno incognita di quella delle intermittenti semplici. E qui riferire si devo ciò che ho detto alla fine del precedente articolo sul valore delle alterazioni cadaveriche che si rinvengono in quelli che muoiono per le febbri d' accesso. La mia critica poggia specialmente sulle osservazioni di Maillot che sono le più recenti e le più complete. In seguito di febbri perniciose non si trova altra lesione costante che un aumento di volume nella milza, la quale è inoltre rammollita, diffluente. Si è osservato più volte in vita rompersi questo viscere sotto l' accesso, nel tempo specialmente del freddo; allora gl' infermi muoiono prontissimamente coi segni di una emorragia interna o di una acutissima peritonite. Esaminato il sangue durante la vita non offre alterazione veruna nella sua composizione, a meno che non vi sia qualche complicazione flogistica; e ciò risulta dalle ricerche intraprese in Algeria da Léonard e Folley (*a*).

FEBBRI INTERMITTENTI ANOMALE.

Le febbri intermittenti *anomale* sono quelle che si presentano sotto forme diverse dalle altre che appartengono alle febbri intermittenti regolari, delle quali ho fino ad ora parlato. Distingueremo con Chomel quattro specie principali di febbri anomale. La prima specie comprende quella i cui accessi non offrono che uno o due dei tre stadi ordinari; *febbri incomplete.* Difatti sonosi vedute di queste febbri non essere caratterizzate che da un freddo periodico (Morgagni, Wolf); in altre pel contrario non vi ha che un aumento di calore senza freddo precedente, nè sudore (T. Bortholin): finalmente non sono rari i casi di accessi manifestati unicamente da sudori (Piquer). Il secondo gruppo di febbri anomale comprende quelle nelle quali i tre stadi sono confusi o rovesciati. Così, come Chomel ha osservato una volta, si può trovare simultaneamente sopra uno stesso individuo il *rigore* del primo stadio, l' *aumentato calore* del secondo ed un *sudore* abbondante come al terzo. Altre volte gli accessi sono rovesciati, vale a dire: un calore urente costituisce il primo stadio, e vi succede il freddo (epidemia di Varsavia del 1700). La terza varietà di febbri anomale comprende quelle nelle quali i fenomeni febbrili, freddo, calore, sudore, sono limitati ad una parte del corpo (*febbre topica*). Da ultimo in un quarto gruppo vengono collocate le febbri dette *larvate* o *mascherate* i cui accessi non sono manifesti per alcuno dei tre stadi delle febbri regolari, ma soltanto per un sintoma più o meno grave che si riproduce ad intervalli determinati. Per la qual cosa l' infermo accusa dolori in diverse parti del corpo, veggonsi sintomi di apoplessia, di epilessia, di catalessi, di corea, oppure un insonnio, un coma, un incubo, una cardialgia, della sete, della tosse, vomiti, emorragie, ecc. presentarsi periodicamente e col tipo proprio delle febbri intermittenti; da ciò il nome alla malattia di febbre *perniciosa larvata.* Cosifatte periodiche affezioni non si dovrebbero per altro appellare febbri, essendochè, nella maggior parte dei casi, niun fenomeno piretico le accompagna: pur tuttavia ha prevalso l' uso di dar loro tal nome, nè vediamo alcun vantaggio a cambiarnelo oggidì.

(*a*) Alcuni han preteso che la perniciosa non sia che una semplice febbre intermittente associata ad un processo infiammatorio locale e che quindi nella cura si debba prima combattere la condizione comune poscia la morbosa periodicità. Ma se si riflette che l' anatomia patologica non conferma l'esistenza di questa flogosi; che i sintomi costituenti il pernicioso cessano coll' accesso; e che tutto si vince colla china, ci sembra che una tale opinione non possa essere sostenuta.

Qualunque siasi d' altronde la differenza che vi abbia apparentemente fra le febbri regolari ed i diversi fenomeni che abbiamo riuniti sotto la denominazione di febbri anomale, pur tuttavia crediamo trovarsi fra di loro non solamente dell' analogia, ma anzi una perfetta identità. Difatti le febbri anomale regnono nelle medesime stagioni, nei medesimi luoghi delle febbri intermittenti regolari; non esistono giammai simultaneamente nel medesimo individuo, ma qualche volta si succedono; le une e le altre tengono il medesimo andamento, hanno, vo' dire, accessi bene caratterizzati, separati da intermittenze eguali e che ritornano a regolari intervalli; prolungandosi le febbri anomale per un certo tempo, danno luogo alle stesse circostanze secondarie delle regolari; recidivano non meno facilmente di queste; si può osservare una intermittente regolare diventare anomala, e reciprocamente: C. Medicus riferisce parecchi fatti che lo addimostrano; in fine la chinachina riesce egualmente efficace nell' una e nell' altra.

Queste tutte circostanze mi sembrano, come a Chomel, più che sufficienti a giustificare, se non la riunione, almeno il ravvicinamento delle febbri intermittenti regolari e delle morbosità descritte sotto il nome di febbri intermittenti anomale. Questo è quanto fu già stabilito dai più grandi pratici, quali Morton, Sydenham, Van-Swieten, Senac, Rosen, Huxham, De Haen, Lautter e C. Medicus, il quale scrisse sopra queste malattie un trattato che gode della stima universale (a).

CONSIDERAZIONI SULLE FEBBRI INTERMITTENTI SINTOMATICHE.

Fino adesso abbiamo considerato l' apparato febbrile intermittente siccome *essenziale*, vale a dire indipendente da ogni percettibile materiale alterazione. Però si rinvengono frequentissimamente nella pratica casi in cui la febbre intermittente è sintomatica, od almeno casi ne' quali ella coincide con qualche locale alterazione di recente o di antica data. Gli autori a cagion d' esempio, hanno veduto più volte accessi febbrili regolari tener dietro all' introduzione di una sonda nell' uretra; il fatto di questo genere osservato da Giannini è il più importante di tutti quelli che si conoscono (1). La cauterizzazione dei restringimenti uretrali (Lallemand), e la blennorragia (Simon di Amburgo), hanno più volte dato luogo ai medesimi fenomeni. Si racconta egualmente della orchite blennorragica (Simon). Chomel ha veduta una febbre di tipo terzanario sintomatica di una lieve enterite, e Piorry ha citato un caso di quotidiana venuta in seguito di una lesione traumatica della milza, ed un' altra febbre del medesimo tipo prodotta e mantenuta dallo spostamento di questo viscere. Finalmente, diremo che le profonde suppurazioni, gl' infiltramenti orinosi e la tisi al secondo ed al terzo periodo, sono le più frequenti cagioni delle febbri intermittenti sintomatiche. Queste, ordinariamente sono benigne; ma se ne sono vedute ancora assumere un carattere pernicioso, nei casi soprattutto di rottura delle vie orinarie, e quando succede l' infiltramento di questo liquido nel tessuto cellulare. Il dottor Bricheteau ha dimostrato (*Archives* del 1847) che siffatti accessi perniciosi non erano molto rari nei vecchi indeboliti, e che spesse volte inducono croniche lesioni negli organi genito-orinari.

Le febbri sintomatiche presentano in generale lo stadio del freddo, del calore e del sudore che appartengono alle febbri essenziali. Quanto al tipo esse sono quasi sempre quotidiane o doppie quotidiane, assai di rado terzane, e forse mai quartane: un gran numero sono remittenti. Come ha da suo pari osservato Chomel, fa duopo sempre diffidare del tipo doppio quotidiano, vale a dire di qualunque tipo in cui sia breve l' intermissione, perchè difatti sono quasi sempre i soli che assumano le febbri sintomatiche. Per cui tutte le volte che un infermo si dorrà di provare accessi di febbre quotidiana doppia od anche di quotidiana semplice, si dovrà

(a) Tale è pure l' opinare del Tommasini che intitolò la sua opera *Sulle affezioni periodiche intermittenti*. Parma 1845.

(1) Giannini parla di un uomo di cinquant' anni robusto il quale fu colto a quattro epoche differenti, ed a più anni d' intervallo, da accessi febbrili intermittenti, in seguito dell' introduzione di un catetere nell' uretra che aveva escoriate le pareti di quel canale. Vi ebbero ad ogni volta da tre a dieci parossismi; la china ne trionfò sempre. *Della natura delle febbri*, tom. 1, p. 207.

tosto esplorare metodicamente ogni organo, ogni funzione, affine di assicurarsi del vero carattere dei fenomeni che si osservano.

Quasi sempre nella febbre quotidiana sintomatica gli accessi vengono la sera, e ciò fin da principio, invece di cominciare nel mattino od a mezzo il giorno, come succede comunemente nella febbre essenziale. Però non avviene sempre la stessa cosa: così nelle febbri sintomatiche ad un' alterazione delle prime vie, si vede talora la comparsa degli accessi stare coll' ora del pasto e con la quantità degli alimenti ingeriti; si può allora sospendere gli accessi e provocarli a talento tenendo gl' infermi alla dieta, oppure facendoli mangiare assai: tale il fatto riferito da Chomel di un uomo nel quale la febbre sintomatica di una flogosi intestinale, vestiva il tipo terzanario, perchè costui prendeva alimenti un giorno, e l' indomani se ne asteneva. Si sa pure che nella bronchite la impressione ripetuta del freddo può dar luogo ad accessi febbrili regolari. Le febbri intermittenti sintomatiche differiscono ancora dalle febbri essenziali perchè, sia nell' accesso, sia nell' intermissione, non è possibile riscontrare aumentato il volume della milza. Una differenza non meno importante a notarsi, si è l' azione lenta, incerta, il più spesso nulla del solfato di chinina, mentre che nella febbre intermittente essenziale la china agisce quasi sempre prontamente e con certezza. Non ignoro io già che questo medicamento, amministrato nelle febbri sintomatiche, abbia arrestato qualche volta istantaneamente gli accessi, come fatto avrebbe per una febbre essenziale; egli è ciò che si vede per esempio, nell' osservazione del Giannini. Però in quei casi in cui la china esercita un' azione sì pronta e sì decisiva, si potrebbe a ragione domandare, se invece di essere sintomatici, gli accessi febbrili fossero piuttosto essenziali: avvegnachè nulla vi ha di impossibile, per esempio, che una sonda introdotta nell' uretra di un individuo impressionabile produca una febbre intermittente, non per la irritazione meccanica del canale, ma per una tal quale influenza sopra tutto il sistema nervoso; nello stesso modo che si osserva la medesima malattia sopravvenire a chi ne è predisposto, dietro uno spavento, un'emozione morale, un raffreddamento, un' indigestione, ecc. circostanze tutte che non hanno agito se non come cause semplicemente occasionali. Io tengo per fermo che la soppressione degli accessi mediante la china, seguitando la malattia primitiva il suo corso, debba dimostrare che la febbre intermittente non sia che una accidentalità senza relazione essenziale colla malattia che ha probabilmente complicato (*a*).

Sarà la prognosi di queste febbri subordinata alla gravezza delle alterazioni di cui gli accessi intermittenti sono conseguenza. Il loro apparire può in qualche caso avere un valore diagnostico quasi certo: voglio dire che allorquando dopo una grave operazione si veggano apparire col tipo quotidiano o quotidiano doppio accessi febbrili intermittenti o remittenti, si può annunciare quasi con certezza l' esistenza di un assorbimento purulento.

Per quanto incerta sia l' azione della china nel trattamento delle febbri intermittenti che sono realmente sintomatiche, non vi ha però alcun inconveniente ad amministrarla nei casi in cui gli accessi siano sopravvenuti ad una blennorragia od all' introduzione di un catetere nell' uretra oppure alla cauterizzazione di questo canale. Si amministrerà ancora il solfato di chinina, ma con molta minore speranza di riescita, quando la febbre s' attenga alla presenza di tubercoli o di un infiltramento orinoso. Questo rimedio riesce per lo contrario inefficace, ed anche nocivo, ogni qual volta gli accessi siano sintomatici di un' infezione purulenta, o di una enterite. In quest' ultimo caso non si potrà evitare il ritorno periodico della febbre che sottomettendo gl' infermi ad una dieta severa, ed impiegando gli antiflogistici.

(*a*) Da ciò si rende manifesto quanto sia difficile il tracciare, dietro le cose dette dall' autore, una linea di demarcazione fra le febbri intermittenti essenziali e le sintomatiche; motivo per cui ci sembrerebbe meglio il considerare per *febbri intermittenti sintomatiche* quelle soltanto che sono sempre o molto spesso legate ad un processo morboso, come la tubercolosi, l' infezione purulenta, la lenta enterite ecc. e che non si vincono, o solo momentaneamente vengono modificate dalla china.

QUARTO GENERE DI FEBBRI.

DELLE FEBBRI REMITTENTI.

Si vogliono intendere col nome di *febbri remittenti* quelle i cui sintomi persistono senza interruzione come nelle febbri continue, ma che ne differiscono inquantochè presentano, ad intervalli determinati, remissioni più o meno complete, bentosto seguite da un parossismo il più delle volte di tipo quotidiano o terzano (*a*). La febbre remittente altro non è che la *febbre congestiva* di molti autori.

Istoria. — Questa febbre è, fra tutte le piressie, quella che è stata più anticamente descritta; di essa infatti parla Ippocrate ne' suoi Epidemici, come ha chiaramente dimostrato Littré (1). Tale opinione viene ancora professata da un medico pratico eccellente non meno che erudito e coscienzioso, cioè da Bell nelle sue lezioni di storia della medicina. Le febbri ippocratiche, delle quali invero è assolutamente impossibile riconoscere il carattere, quando le si paragonino a tutte quelle che osserviamo nel nostro clima, si classificano al contrario molto bene accostandole alle febbri remittenti e pseudo-continue dei climi caldi. Di ciò puossi convincere, facendo, all' esempio di Littré, un parallelo fra le osservazioni e le descrizioni lasciate da Ippocrate e le recentemente pubblicate da Maillot sulle febbri d' Affrica, da Twining su quelle del Gange, da Stewardson su quelle del continente americano. Finalmente il soggiorno dell' armata francese nella Morea ha fatto chiaro, a testimonianza dei due chiarissimi medici, Roux e Pallas (2), che dopo ventidue secoli, la Grecia era afflitta dalle stesse febbri del tempo d' Ippocrate, e che queste febbri, sconosciute a Parigi, ma identiche a quelle de' climi caldi, altro non sono che le remittenti e pseudo-continue (*b*).

Anatomia patologica. — Non possedevamo ancora alcuna notizia precisa sulle alterazioni che lascia dopo di sè la febbre remittente, allorquando il dottor Stewardson, l' uno de' più distinti medici di Filadelfia, ha riempiuta cotesta lacuna pubblicando nel *The American Journal* (aprile 1841 e aprile 1842) un pregevole lavoro, frutto delle osservazioni da lui stesso raccolte allo spedale di Pensilvania. In quelli che muoiono di febbre remittente, non si rinviene alcuna lesione speciale o costante nei centri nervosi, nè negli organi della respirazione e della circolazione. Non è così dei visceri addominali, i quali come il fegato, la milza e lo stomaco, sono costantemente o quasi costantemente sede di un' alterazione più o

(*a*) Non pochi sono i medici e gli autori che nel solo carattere dell' esacerbare e rimettere della febbre fanno consistere la febbre remittente; però se consideriamo che sonovi *febbri continue* come la gastrica, reumatica, biliosa ecc. che presentano regolari esacerbazioni e remissioni quotidiane e ciononostante non diversificano per condizione essenziale e per trattamento curativo dalle continue continenti; che vi hanno inoltre altre *febbri continue* con esacerbazione o no, che si sviluppano sotto le stesse circostanze delle febbri intermittenti, che da continue o remittenti passano in intermittenti e viceversa e che si vincono colla china se non esclusivamente almeno principalmente, siamo indotti a ritenere essere queste due forme morbose di una diversa condizione essenziale; e quindi, se le distinzioni nosologiche debbono servire alle applicazioni terapeutiche, ci sembra che per febbre remittente non si debba intendere quella febbre che presenta soltanto una marcata periodica esacerbazione, ma che eziandio trovasi legata alle condizioni stesse di etiologia, di andamento, di cura delle febbri intermittenti. Per cui riconosciuto non bastare la denominazione di febbre remittente ad esprimere e precisare un tale concetto, vorrebbesi questa da alcuni esclusa ed il Boudin propone di chiamare febbri continue limnitiche, altri febbri continue miasmatiche, il Minzi febbri periodiche continue. La subcontinua, o pseudo-continua del Maillot più innanzi descritta dal Grisolle non è che una remittente come si potrà vedere, differendo essa solo in ciò che non presenta le esacerbazioni e remissioni di questa. Laonde la febbre remittente si presenta coi tipi subentrante, sub-continuo e remittente.

(1) *Œuvres d' Hippocrate*, edit. de Littré, t. 11 p. 538.

(2) *Histoire médic. de l' armée française en Morée pendant la campagne de* 1828, di Roux. Parigi, 1829. — *Réflexions sur l' intermittence*, di Pallas, Parigi, 1830.

(*b*) Molti sono i medici antichi che hanno parlato di questo genere di febbri distinguendole dalle continue e ravvicinandole alle intermittenti. Citiamo Sydenham, Morton, Torti singolarmente, e di recente se ne è molto occupato il Minzi nei suoi *Studi teorico-pratici sopra la endemia palustre*. Bull. Sc. Med. di Bologna 1851.

meno profonda. Così, in tutti quanti gl' infermi, Stewardson ha trovato la milza di un volume il doppio, il triplo o quadruplo dello stato normale, e rammollita fino a diffluenza di tessuto. Il fegato ha presentato lesioni ancora più considerevoli, le quali sembrano speciali, e costituenti, a propriamente parlare, il carattere anatomico della malattia. Esso è generalmente aumentato di volume, talora ad un grado notevole, e la sua consistenza è minore del normale. Nel colore pure è costantemente modificato: così quel suo aspetto proprio, rosso bruno, viene sostituito da una tinta bronzina, o da un misto bronzo-oliva, o come più di sovente, da un grigio piombo, misto di un colore verde oliva. Cotesta alterazione di colore è per lo più estesa uniformemente a tutto l' organo, ed alle due sostanze insieme. D' ordinario si trova la bile in quantità considerevole. Lo stomaco pure è quasi sempre alterato; lo sarebbe, secondo Stewardson, cinque volte sopra sei, e l' alterazione consisterebbe nell' iniezione, inspessimento o rammollimento della mucosa. Tuttavolta la descrizione del dottissimo medico americano ci ha lasciato qualche dubbio; dopo averla attentamente letta, non sapremmo affermare che varie di cosifatte alterazioni non siano piuttosto cadaveriche; e supponendole sviluppate durante la vita, non crediamo, coll' autore, che indichino una infiammazione della membrana mucosa. Il tubo intestinale non presenta in questa febbre alcuna lesione particolare; talora soltanto si è rinvenuta la mucosa del tenue rammollita a chiazze, ed i follicoli del Brunner nel duodeno un po' più sviluppati.

In breve, nella febbre remittente, due o tre organi, la milza, il fegato, e *fors' anco* lo stomaco, sarebbero costantemente alterati. I risultamenti di Stewardson sono in ciò perfettamente d' accordo con quelli del suo compatriota, il dottor Gerhard, e fino a un certo punto con quelli di Twining, il quale afferma che a Calcutta la febbre remittente produce costantemente congestioni viscerali, e, se queste persistono, vere infiammazioni. Gli organi principalmente attaccati sarebbero, giusta quest' ultimo, lo stomaco, gl' intestini, il fegato, la milza, il cervello ed i polmoni. Ma le ricerche necroscopiche istituite da Twining mancano di precisione e c' inspirano poca confidenza. Comunque siasi, dal fin qui detto si vede che le alterazioni dello splene e dello stomaco non offrono alcun che di speciale, imperocchè le si rinvengono nel corso di molte altre malattie; ma quella del colore del fegato sarebbe a quest' affezione più speciale. Stewardson è indotto a considerarla come il solo carattere anatomico della remittente. Tuttavia l' autore americano, non avendo ancora su di ciò una convinzione perfetta, desidera che i suoi primi risultamenti siano confermati da nuove osservazioni. In ogni modo riconosce egli che l' alterazione del fegato, non può spiegare più d' alcun altra, nè i fenomeni osservati in vita, nè la fine così spesso fatale della malattia. Si è dunque obbligati invocare anche qui un' alterazione speciale del sangue, la quale, supponendo che esista, è tuttavia indeterminata. Cotesta alterazione, d' altronde, non risguarderebbe già la quantità de' princìpi costitutivi del sangue, giacchè risulta dal lavoro di Léonard e Folley presentato all' Istituto nel 1845, che nelle febbri remittenti e pseudo-continue d' Algeria, la fibrina, i globuli e la porzione solida dello siero restano nella proporzione normale.

Sintomi. — La febbre è talvolta remittente fin sul principio; in altri casi, incomincia dal presentare tutti i sintomi di una intermittente ordinaria; poi gli accessi si prolungano, si vanno via via ravvicinando tanto che finiscono col confondersi; allora il carattere remittente è manifesto. In fine vi sono infermi che altro non hanno sul principio che un apparato febbrile, decisamente continuo, il quale dipoi prende grado grado la forma remittente. In questi casi, come quando la febbre è remittente primitivamente, la malattia esordisce con uno stato di languidezza, con oppressione nella regione precordiale, con debolezza o semplice infiacchimento, e con un vivo dolore didietro il collo, indicato da Ippocrate, e notato egualmente da Twining nella febbre del Bengala.

Stabilita perfettamente la febbre, si riscontra un apparato febbrile intenso, che nella maggior parte degl' infermi si associa con tensione e dolore più o meno acuto all' epigastrio, o verso l' uno o l' altro ipocondrio, il sinistro specialmente; sintoma questo già notato da Ippocrate sopra un terzo degl' infermi, constatato da

Twining nella medesima proporzione, e quasi sempre, oppure diciannove volte su venti, negl' infermi curati del dottor Stewardson. Gli autori tutti dopo Ippocrate hanno notato pure la secchezza della lingua in questa febbre, il quale fenomeno si sviluppa rapidamente dal secondo al quarto giorno, vale a dire molto più presto che in qualsivoglia delle malattie acute del nostro clima, non eccettuata la tifoide. La sete è discreta e l' appetito nullo; nella maggior parte dei casi, fino dal terzo giorno, talora più presto, ma quasi sempre più tardi, sopravvengono vomiti verdastri; le evacuazioni alvine sono ordinariamente regolari; altre volte evvi costipazione o diarrea. Il ventre corrispondentemente agl' ipocondri è trattabile e del tutto indolente; la secrezione orinaria non offre nulla di rimarchevole. Cotesti fenomeni e soprattutto la febbre, sono continui e ad un grado variabile; ma si esacerbano regolarmente, e questo aggravamento, somigliante ad un accesso di febbre intermittente ordinaria, viene annunciato da brividi o da un semplice raffreddamento del corpo, segnatamente delle estremità, dove la cute acquista di sovente un colorito bluastro o livido. Quest' ultimo sintoma che si trova in un terzo delle osservazioni riportate negli Epidemici d' Ippocrate, è stato pure menzionato da Twining e Stewardson, e dura spesso più ore o per tutto quanto il parossismo. Durante siffatte esacerbazioni si veggono apparire alcuni dei fenomeni perniciosi dei quali precedentemente è detto, segnatamente sintomi cerebrali, quali il delirio, il coma, citati nelle osservazioni d' Ippocrate sotto il nome di *phrenitis* e di letargia, oppure vi hanno sintomi di pneumonite caratterizzanti la febbre remittente pneumonica. D' altronde lo stato della costituzione e della antecedente salute può apportare modificazioni importanti nella fisionomia de' parossismi. Così negl' individui deboli, logori da penosi lavori o da stravizi, il polso è molle, le gengive hanno un colorito bluastro, la faccia ha il pallore cadaverico, le estremità restano fredde e violacee per tutta la durata del parossismo, sotto il quale anche il petto e la testa sono coperti di freddi sudori. Negl' individui robusti la reazione è genuina e spiegata ad un alto grado, il calore è molto, il polso vibrato, la faccia iniettata, sono acuti i dolori agl' ipocondri ed i vomiti frequenti.

Tali esacerbazioni che avvengono per lo più nel mattino o nella sera, colgono improvvisamente gl' infermi; hanno sempre una durata di più ore, e terminano come gli accessi di febbre intermittente semplice, con sudore oppure con semplice madidezza. Ma le remissioni non sono sempre così decise come io ho detto; talvolta, difatti, elle sono oscurissime, e possono ancora passare inosservate; allora gl' infermi presentano uno stato tifoide che sembra continuo.

Andamento, *durata*, *termine*. — Nella remittente non vi ha giammai apiressia, ma soltanto diminuzione periodica ne' fenomeni, e soprattutto nella febbre. Succede alle volte che questa dopo avere durato qualche tempo allo stato remittente, divenga decisamente intermittente; altre volte, al contrario, le esacerbazioni periodiche cessano, l' intermittenza è per così dire assorbita, distrutta, e non resta più che un apparato febbrile continuo il quale s' attiene spesso a qualche infiammazione interna. Che che ne sia, quando la febbre è stata intermittente sul principio, non di rado riprende la sua forma primitiva avanti di condursi a guarigione.

È comune sentenza che la febbre remittente si possa presentare sotto i principali tipi delle intermittenti: per altro la si osserva di rado sotto il tipo quartanario, nè il terzanario le è pure molto comune. Nella maggior parte dei casi le remittenti hanno accessi quotidiani o quotidiani doppi; ma non si osserva giammai esservi più di due accessi per giorno.

La predominanza di qualche accidentalità, dando alla malattia una fisionomia speciale, permette distinguerne tre forme che sono: 1.° la remittente *comune* o *volgare*, nella quale non si osservano che i sintomi ordinari della malattia, e nel grado loro solito; 2.° la remittente *biliosa*, nella quale predominano i sintomi gastrici, e si avvicina più o meno alla febbre gialla; 3.° la remittente *perniciosa*, caratterizzata da uno de' fenomeni gravi che si presentano nelle febbri perniciose ordinarie.

Questa febbre offre ancora di rimarchevole nel suo corso, che può avere una durata lunghissima, come di trenta o quaranta giorni; che altre volte, al contrario,

termina in tre o quattro colla guarigione o colla morte; la media, secondo Stewardson, sarebbe di quindici giorni. Quando l' esito ne è favorevole, il ristabilimento è assai pronto, e la convalescenza corta.

Se la malattia abbia un esito funesto, succede la morte dopo un più o men grande numero di parossismi; tuttavolta, come lo ha visto Twining, qualche malato debole resta vittima al primo accesso. Il medesimo autore ha dimostrato esservi in ciascun parossismo due momenti in cui maggiore è il pericolo: l' epoca della reazione, nella quale qualche viscere importante si congestiona e s' infiamma; e l' istante in cui diminuisce la reazione febbrile, imperciocchè allora molti infermi cadono in uno stato di collapsus o di sincope, da cui sovente non possono più riaversi.

Le febbri remittenti recidivano spessissimo, ma un po' meno di frequente delle intermittenti.

Diagnostico. — Difficile egli è spesso determinare se la febbre sia realmente remittente. Si potrebbero difatti confondere con essa le esacerbazioni talora regolari che si osservano nel corso di una gran parte di malattie acute. Però simili esacerbazioni non hanno luogo che nella sera o nella notte, mentre nelle febbri remittenti le si possono osservare a tutte le ore del giorno. Queste sono quasi sempre caratterizzate dai tre stadi delle intermittenti, mentre nelle semplici esacerbazioni delle malattie acute, non vi si vede nè il freddo, nè gli altri fenomeni indicanti l' ingruenza delle prime, nè i sudori che le giudicano. Non è peraltro a credersi che in tutte le remittenti si rinvengano i tre stadi sempre bene spiegati; in qualche caso, a dir vero, l' uno di essi manca, come si è veduto succedere per le febbri intermittenti.

Per istabilire il diagnostico, si dovrà considerare ancora l' andamento della malattia: cosichè se questa abbia incominciato coll' essere intermittente, una tale circostanza illuminerà il medico sul vero carattere della remittenza che avrà sott' occhio, e sul metodo terapeutico da adoperarsi. Finalmente la simultanea esistenza di un grande numero di febbri intermittenti, il paese e la stagione in cui le si osservano, saranno ancora circostanze da prendersi in considerazione nei casi incerti. (Pel diagnostico con la febbre gialla, V. p. 72).

Avendo detto precedentemente che a Parigi fa mestieri sospettare la febbre intermittente ad accessi ravvicinati, era lo stesso che dire altrettanto, ed a più forte ragione, del tipo remittente; per altro si può asserire che la remittente dei paesi caldi, la quale regna accidentalmente in qualche contrada palludosa della Francia, nella state e nell' autunno, a Parigi è quasi sconosciuta; di guisa che quando ci troviamo quivi in faccia ad un movimento febbrile remittente, semplice o pernicioso, dovremo molto meno supporre un infezione miasmatica che la presenza di una delle tante cagioni che nominavamo a carte 139 e 140 come capaci di determinare accessi di febbri intermittenti; tanto più che la maggior parte di quelle cagioni, e soprattutto le suppurazioni, e gl' infiltramenti orinosi, producono più di sovente un movimento febbrile remittente, che decisamente intermittente. E terminando dirò non essere più possibile oggidì, all' esempio del celebre Dumas, di Montpellier, riferire alla febbre remittente ed alla sub-continua del Torti quei fenomeni febbrili spesso ad esacerbazioni regolari, i quali sopravvengono dal settimo al decimo giorno a quegl' individui che hanno subito qualche grave operazione, non ripetibili da altra cagione che da un' infezione purulenta del sangue. La china, che che ne abbia detto Dumas, è in questi casi costantemente senza effetto (V. l' articolo *Flebite*) (*a*).

(*a*) In alcune località regnando epidemia di febbri periodiche i medici sono solleciti, ad imitazione di Lancisi, di Baglivi, di Torti, Folchi ecc. di ricorrere alla china e suoi preparati nelle febbri continue ed eziandio in altri morbi acuti febbrili. A questa pratica sono condotti ordinariamente da circostanze etiologiche e dal tatto medico. Il Minzi che molto ha studiato un tale argomento propone i seguenti caratteri per riconoscere e differenziare quella febbre che dipende dalla condizione delle intermittenti, da quella che è invece effetto del processo comune delle febbri continue: un primo carattere sarebbe quella sensazione di dolore destata sotto la pressione delle apofisi della spina dorsale che si rinviene ordinariamente in quasi tutti i malati di febbre periodica, 95 di 100 (secondo

Pronostico. — Vario è il pronostico, a seconda di moltissime circostanze. Per istabilirlo si avrà di mira, e l' intensità delle esacerbazioni e i sintomi che in esse predominano: i cerebrali soprattutto apportano gravissimo pericolo. Il raffreddamento delle estremità, presentatosi fin da principio, e seguito in ispecie dal colorito bleu cianotico della cute, è di un cattivissimo augurio. Le febbri remittenti sono malattie gravi che sono letali per lo più oltre alla metà di quelli che assalgono; costituiscono una delle cause precipue di mortalità ne' climi caldi. Egli è vero che a Filadelfia non uccidono a quanto pare che il decimo; tuttavolta vi sono a questo riguardo differenze notevoli da un luogo ad un altro, e, ne' paesi medesimi, da un anno ed anche da una stagione ad altra.

Etiologia. — Nulla sappiamo intorno all' etiologia, se non se che questa malattia è propria de' climi caldi, e che infierisce nelle località paludose. La si ritrova specialmente nelle Indie orientali, in Affrica, in tutte le provincie della dominazion francese, e più poi sulle coste occidentali, dove un europeo passa di rado un anno senza provarne un attacco; ciò almeno consta dalle statistiche pubblicate in Inghilterra. Regna ancora in molte località dell' America, segnatamente nelle Antille. La si rinviene nelle Caroline ed alla Luisiana; in Europa, in fine, negli Stati più meridionali, come in Grecia, ed ancora in qualcuno dei dipartimenti francesi, dove sono molte maremme; ma non si trova quasi mai a Parigi. Insorge specialmente nel mese di agosto ed in quello di ottobre. Rara prima del sedicesimo anno, attacca più di tutti gli adulti, e si sviluppa spesso senza cagione apprezzabile; ma frequentemente tien dietro ad una prolungata insoluzione, quando in ispecie dopo quella gl' individui siano stati esposti alla umidità. Nulla si sa di preciso sull' azione delle altre cause.

Trattamento. — Il solfato di chinina è l' unico rimedio specifico delle febbri remittenti. Lo si amministrerà ne' casi ordinari alla dose di 75 centigram. (grani 15); e nei gravi, perniciosi, alla dose di 1 a 2 grammi (20 a 40 gr.) e più. Scegliesi per esibirlo il momento di remissione, vale a dire l' istante in cui il polso si fa molle e cedevole, e la cute tende al madore. Tuttavolta se vi siano sintomi perniciosi, essendovi prossimo pericolo, fa di mestieri porgere il sale di chinina alla prima chiamata, fosse ancora durante l' esacerbazione. Questo rimedio ha per effetto ordinario di prevenire, od almeno di rendere meno intenso il parossismo seguente. Non occultiamo già che le preparazioni di china non hanno contro la febbre remittente l' efficacia che spiegano contro le intermittenti; vi sono in fatti epidemie e stagioni in cui la china agisce debolmente, con lentezza, oppure fallisce completamente: ecco il perchè la è stata, molto a torto, considerata da qualche medico siccome assolutamente inutile.

La cura della febbre remittente comprende ancora alcuni altri mezzi ordinariamente accessori, vantati essi pure come curativi. In primo luogo si annoverano

Minzi) sintoma già indicato da Ippocrate e proposto già da Kremer e Grosseim quale carattere distintivo della febbre periodica. 2.º L' urina rubiconda con pellicola alla superficie e molto sedimento color di mattone pesto, la latterizia giumentosa ecc. subito dopo finito l' accesso; sebbene vi sieno altri morbi che presentano simili urine e non sempre si abbiano esse tali nelle febbri periodiche, tuttavia sembra al Minzi di molto valore l' annunciato carattere specialmente quando si congiunge alle altre circostanze atte ad indicare la febbre periodica. Un terzo carattere, indicato confusamente da Benarden, poscia da Fredericq qual segno di tubercolosi e constatato dal Minzi come indicatore di febbre periodica, consiste in una gonfiezza del bordo libero delle gengive che si estende sui canini ed incisivi a guisa di un piccolo cordoncino; differente ne è il colore dalla rimanente gengiva, e sebbene analoga cosa si riscontri nelle tubercolosi, pure osserva quegli esservi molta differenza, mentre allora non è continuo, poco si estende, è a tratti intorrotti, mentre nelle periodiche il cordoncino rosso si estende lungo gl' incisivi canini e primi molari tanto superiori che inferiori, sempre sul margine libero e non mai più sopra o nel corpo della gengiva. Finalmente essendo stato dal Ranque indicato come segno di febbre grave e tifoidea un trasudamento perlato sulle gengive interposte fra i denti molari, il Minzi colle sue ricerche è arrivato a stabilire che mai s' incontra nella febbre continua periodica; ma che per lo contrario è costante quando vi ha colla febbre una lesione flogistica gastro-enterica, epatica, splenica ecc.; manca però nella febbre sintomatica di flogosi polmonale, cerebrale, articolare, vasale ecc. per cui dalla presenza di esso si può conoscere esservi una complicazione, una flogosi addominale e non trattarsi di una *febbre semplice periodica.*

le emissioni sanguigne generali e locali. Le prime per altro sono quasi sempre funeste; imperocchè a qualunque epoca le si pratichino, sono per lo più seguite da uno stato di collapsus, in mezzo del quale gl' infermi soccombono. Le sanguigne locali hanno qualche volta il medesimo inconveniente, ma ad un grado assai minore. Se d' altronde il soggetto sia forte, se considerevole il dolore e la tensione degl' ipocondri e dell' epigastrio, può riescire veramente vantaggioso lo applicare su queste parti alcune coppette scarificate, facendo inoltre di combattere gli sconcerti cerebrali mercè di sanguisughe dietro le orecchie e di coppette alla nuca. La sottrazione di sangue, come dice Twining, non è manifestamente utile che al cominciare del primo o del secondo parossismo; più tardi, è un rimedio di dubbiosissimo effetto, fa duopo esserne molto parchi, nè impiegarlo se non venga imperiosamente richiesto da qualche congestione o grave flogosi; ma anche allora si dovrà agire con riservatezza, e sorvegliare attentissimamente lo stillicidio sanguigno. I medici francesi che hanno esercitato in Morea, Roux e Pallas segnatamente, hanno insistito sul pericolo cui potevano esporre le emissioni sanguigne tuttochè locali; essi raccomandano non farne uso che colla massima circospezione. I rivellenti esterni, uniti al solfato di chinina, hanno invece, a quanto ne riferisce Pallas, portato risultamenti i più decisivi e spesso insperati. Stewardson ha, da parte sua, riconosciuto i vantaggi della cura revulsiva. Laonde se grande sia lo stupore, egli consiglia l' applicazione di un vescicante alla nuca; questo stesso medico ha pure riconosciuto l' utilità di applicare un tale esutorio sugl' ipocondri ed all' epigastrio, ogni qualvolta i dolori di queste regioni siano intensi e vi abbia oppressione e grande irritabilità di stomaco. Allo interno gl' infermi useranno moderatamente di bevande acidule, gazose, fresche, od anche diacciate. Si manterrà libero il ventre con clisteri o con blandi catartici; ma conviene astenersi da violenti purgativi, come quelli che troppo spesso usano i medici inglesi. Il calomelano istesso, cotesta panacea, non sembra godere di efficacia veruna.

Natura. — Da quanto è detto, si scorge inutile lo insistere per provare la completa identità delle febbri remittenti ed intermittenti; le une e le altre riconoscono difatti le stesse cagioni; hanno dei sintomi comuni, il medesimo andamento e vengono debellate per lo più con successo mediante la chinachina. Ei pare che questi due generi di affezioni non differiscano fra loro che *pel grado*. Come disse Baumes, ed a ragione, nel suo *Traité des fièvres rémittentes*, fa di mestieri qualche cosa di più per creare una febbre piuttosto remittente che intermittente. Faceva difatti, questo autore, dipendere la prima dalla maggiore attività delle morbose cagioni. Altri come Nepple e Maillot, hanno spiegato la remittenza della febbre per la presenza di qualche irritazione od infiammazione viscerale, la quale persisterebbe dopo gli accessi. Ma le ricerche di anatomia patologica non giustificano affatto codesta opinione; avvegnachè noi abbiamo veduto precedentemente come allo stomaco non fossero abbastanza gravi le lesioni per ispiegare l' apparato dei sintomi che si presentano, e d' altronde non è provato che cotali lesioni non siano per lo più cadaveriche. Finalmente le ricerche di Léonard e Folley sulla composizione del sangue escludono ogni qualsiasi idea di processo flogistico. Farassi adunque della febbre remittente una malattia sintomatica alla lesione della milza o del fegato? Ma a cosifatta maniera di vedere si possono opporre tutte quante le ragioni replicate a coloro che vogliono localizzare le febbri intermittenti nella milza, vale a dire che la lesione di questo viscere può esistere, anche ad un grado notevole, senza eccitare la febbre; che manca sovente ne' primi tempi; che qualche volta aumenta quando la febbre diminuisce, e per insino quando è completamente scomparsa. Si deve adunque risguardare l' aumento di volume ed il rammollimento della milza siccome una conseguenza, un seguito, e non già una causa della febbre. Niuno, io penso, oserà sostenere che la causa de' funzionali disordini e della febbre risieda nell' alterazione del fegato; questa, in fatti, non ha per certo, più della lesione dello splene una origine infiammatoria; cotesta impossibilità in cui si è di attribuire la febbre alla lesione di una parte solida ha indotto gli autori a supporre una ragione più generale, e considerare la malattia come attenentesi ad un' infe-

zione o ad un' alterazione particolare del sangue, la quale reagirebbe alla sua volta sopra tutto l' organismo (*a*).

DELLA FEBBRE PSEUDO-CONTINUA.

Quei medici che hanno esercitato ne' paesi paludosi hanno da molto tempo notato regnare in codeste località febbri continue semplici od accompagnate da qualche fenomeno pernicioso le quali riconoscono la medesima origine delle intermittenti e remittenti, e cedono, come queste ultime, all' amministrazione dei preparati di chinachina. Simili affezioni febbrili costituiscono le *febbri pseudo-continue*, così denominate perchè simulano del tutto per l' andamento loro le malattie decisamente continue. Le febbri *subcontinue* del Torti sembrano a noi, riferirsi piuttosto alle febbri remittenti di quello che alla specie di cui attualmente.

Al dottor Maillot appartiene tutto il merito di avere richiamata l' attenzione dei medici, specialmente militari, sopra cotesto punto della scienza quasi dimenticato (*b*).

La febbre pseudo-continua è la forma più rara delle malattie per infezione palustre. Niente difatti di meno comune che vedere nascere sotto la influenza delle emanazioni palustri, un movimento febbrile di una continuità perfetta, vale a dire senza intermittenza nè remittenza di sorta. Ma io non intendo parlare qui che del nostro clima; essendochè non avviene assolutamente lo stesso sotto altre latitudini. Maillot ha visto difatti, che in Algeria, e segnatamente a Bona, non regnano nel mese di giugno altro che febbri intermittenti, e febbri pseudo-continue; la remittente e la subentrante hanno cessato affatto; per altro queste si attengono al medesimo principio, poichè il solfato di chinina ha un' eguale efficacia contro di esse.

Sintomi. — Può la febbre essere continua fino dal principio, oppure non addivenirlo che poco a poco. Incomincia allora con accessi intermittenti quotidiani, che si accostano e si accavallano; finalmente cessando ogni apparenza di parossismo, la malattia rassomiglia precisamente ad una piressia continua. Egli è però infinitamente raro, che malgrado l' apparenza della più perfetta continuità, non si osservino, almeno sul principio, le esacerbazioni periodiche più o meno pronunciate colle quali la febbre ha incominciato. Per questo io diceva che la febbre pseudo-continua veramente genuina, era difficilissimo incontrarla; imperocchè dal momento che vi hanno parossismi regolari, essa deve appartenere alla classe delle remittenti. Nella febbre pseudo-continua, non vi ha il più delle volte che un movimento piretico semplice; oppure, come ho già detto, sopravviene qualcheduno de' fenomeni gravi delle febbri perniciose, soprattutto cerebrali.

Andamento. — Per poco che la febbre in discorso si prolunghi, ha una grande tendenza a complicarsi con sintomi tifoidi. Allora la lingua si fa secca e bruna; li denti s' incrostano di fuliginosità; la prostrazione è estrema; le idee si turbano; sopravviene del delirio, del coma e qualche sussulto di tendini, e quasi sempre la malattia corre ad un esito funesto. In altri casi, sia spontaneamente, sia sotto l' influenza di una terapia appropriata, la continuità della febbre viene interrotta da parossismi regolari o da una decisa intermittenza.

(*a*) L'incertezza che scorgesi nelle cose dette dall'autore intorno alla cura ed alla natura di questa febbre ci sembra derivare dal non avere fatto una importante distinzione delle febbri remittenti, stabilita già e sanzionata da molti pratici antichi e moderni; e cioè che vi ha una febbre continua remittente prodotta da quelle ignote circostanze che danno origine alle febbri intermittenti, curabile esclusivamente colla china, ed è la *febbre continua periodica semplice;* che ve n' ha un' altra prodotta dalla condizione ignota or detta e più da un elemento comune, una flogosi, una irritazione, una discrasia ecc. curabile con metodo misto, cioè colla china e coi rimedi comuni richiesti dall' elemento comune morboso, salassi, purganti, emetici, antiflogistici ecc. e questa è la *febbre continua periodica composta* o *proporzionata.* Finalmente si noti che si può avere una febbre continua che rimetta ed esacerbi ad intervalli, non legata alle condizioni delle intermittenti ma soltanto sintomatica di una flogosi, di una irritazione gastro-enterica, di una discrasia sanguigna ecc. curabile con metodo comune, la quale da alcuni è detta *febbre continua remittente sintomatica* che per le cose dette ci sembra non dover far parte del genere delle febbri remittenti.

(*b*) Dalle cose riferite nelle precedenti note e da quanto dice più innanzi l' autore si rende manifesto che la pseudo-continua non deve essere considerata che come una varietà, o un diverso tipo della febbre remittente o periodica continua; e come abbiamo detto, il Minzi fra noi è quegli che di recente ha illustrato un tale argomento.

Diagnostico. — Se la febbre esordisce continua; se inoltre fin da principio appare qualche sintoma grave, pernicioso, è facilissimo disconoscere la vera natura del morbo, che allora termina ben presto colla morte. In simili casi, la località in cui si è, e la natura delle malattie regnanti sono le sole circostanze che possono qualche volta dirizzare l' attenzione del pratico, giacchè non si può afferrare nell' andamento de' sintomi alcuna particolarità capace di rivelarne l' origine (*a*). Ma non avviene mica spesso di trovarsi in sì grande imbarazzo; in quasi tutti i casi, se non si scorgono più parossismi regolari, apprenderassi mediante l' interrogatorio e la testimonianza de' parenti avere la malattia presentato alla sua ingruenza o degli accessi decisamente intermittenti, oppure, come succede più spesso, parossismi remittenti i quali in seguito più non si sono riprodotti.

Pronostico. — Presso a poco quello della febbre remittente.

Trattamento. — Non essendo mai stato nel caso di osservare la febbre pseudo-continua, ed i lavori da me consultati, segnatamente l' opera di Maillot, non avendomi pienamente soddisfatto, io oso appena dire in questo luogo quale essere debba la regola a seguirsi nella cura di tale malattia. Ma ecco ciò che a me sembra più razionale. Se la febbre sia semplice, se la non si complichi a verun fenomeno pernicioso, se la reazione sia forte, è indicato di aprire la vena; e se vi abbiano inoltre segni di congestione o di flogosi a qualche viscere, converrà ricorrere all' applicazione di coppette o di sanguisughe. Simile trattamento basta sovente per interrompere la continuità della piressia, la quale diventando remittente ovvero intermittente, è allora più facile ad attaccarsi col solfato di chinina, che si amministra come è detto precedentemente. Se vi abbiano sintomi perniciosi, io credo che in vista del pericolo che minaccia l' infermo, non sarà cosa prudente procrastinare l' amministrazione del sale di chinina dopo l' uso delle emissioni sanguigne; e supponendo che queste fossero tuttavia indicate dalla natura dei sintomi e permesse dallo stato delle forze, vorremmo che loro si associassero nello stesso tempo le preparazioni di chinachina. Cotesto medicamento e gli eccitanti diffusibili, avvalorati dai revellenti cutanei, sono i soli mezzi a cui fa di mestieri ricorrere qualora la febbre si complichi di sintomi tifoidi.

Natura. — La febbre pseudo-continua ha la medesima natura, la medesima origine della intermittente, dalla quale non differisce che per la continuità accidentale del movimento febbrile. Si è cercato spiegare codesta continuità come si era spiegata quella della remittente; vale a dire per lo sviluppo e la persistenza delle lesioni viscerali di natura infiammatoria aventi sede soprattutto negli organi digestivi e loro annessi. Ma le sezioni cadaveriche non hanno risoluta ancora cosifatta quistione, e le analisi del sangue istituite da Léonard e Folley escludono ogni idea di processo flogistico. Comunque siasi, la scienza attende nuovi fatti per rischiarare tutto ciò che ha rapporto con la febbre pseudo-continua, della quale resta ancora a tracciarsi tutta intera la istoria.

QUINTO GENERE DI FEBBRI.

DELLA FEBBRE ETICA.

SINONIMIA. — *Febricula; Febbre lenta.*

Intendesi col nome di febbre etica una piressia continua o remittente di una durata lunga ed incerta, offerente come sintomi principali un progressivo smagrimento che giugne di sovente fino al marasmo.

Gli autori hanno diviso questa febbre in tre periodi. Nel primo (febris inchoata), non vi ha di notevole che una diminuzione nell' appetito, nelle forze e nella

(*a*) Veggasi quanto abbiamo aggiunto in proposito della febbre remittente, di cui ripetiamo non essere la pseudo-continua che una semplice varietà, o un tipo diverso della febbre periodica continua.

nutrizione delle carni; l' infermo è pallido; vi hanno alternative di freddo e caldo. Nel secondo periodo (febris adulta), lo smagramento fa progressi, la debolezza aumenta, la digestione è penosa, la febbre continua, ed offre esacerbazioni vespertine. Cotesti sintomi si aggravano di più in più, gli occhi si approfondano, s' infossano le tempia, le coste si rilevano, il ventre è depresso, tutte le parti molli si atrofizzano, la cute si fa secca e coperta di sucidume, viene anche la diarrea ad aumentare la debolezza, le estremità si fanno edematose, e l' infermo spira nell' ultimo grado di marasmo. Questa febbre ha una durata incerta; è raro che sia minore di due o tre mesi. La morte ne è il più costante risultamento.

Avendo io detto precedentemente che la febbre etica era quasi sempre sintomatica, farà duopo, quantunque volte la si osservi, ricercare diligentemente la causa che l' ha prodotta e che la mantiene. In qualche caso però egli è difficile riferire la malattia ad una data lesione, in causa dello scarso numero dei sintomi locali. Cionullaostante risovvenendosi che i tubercoli polmonali sono la causa più ordinaria della febbre etica, sapendo che cosifatta lesione organica produce per sè sola più febbri etiche di tutte altre cause riunite insieme, si sarà necessariamente indotti a sospettarne l' esistenza, le quante volte la febbre non troverà sua spiegazione in qualche lesione locale manifesta o in un violento patema, in ripetuti eccessi, od in evacuazioni esorbitanti.

Il pronostico ne è sempre grave, ma subordinato alla natura delle lesioni di cui la febbre è un sintoma.

Cause. — Da Ippocrate a noi si è parlato della febbre etica. Gli antichi la consideravano per lo più essenziale; ma i lavori moderni l' hanno addimostrata quasi sempre sintomatica di qualche lesione viscerale; e questo già era stato perfettamente stabilito dallo stesso Cullen. Le malattie che mantengono più comunemente la febbre etica sono: i tubercoli polmonali e mesenterici, le vaste suppurazioni, la carie delle ossa, l' infiammazione cronica delle mucose intestinali, aeree e genito-orinarie. Altre volte, sopravviene la febbre allo spossamento prodotto dall' esagerata secrezione di un fluido naturale, come l' orina, il sudore, il latte, la scialiva. La si è veduta egualmente succedere ad emorragie abbondanti. Le emozioni dell' animo, i dispiaceri, la nostalgia, le fatiche troppo grandi, i dolori violenti, come in certe nevralgie ribelli, la privazione d' alimenti od un nutrimento insufficiente, possono pure essere cause di febbre etica.

Finalmente, lo stato di gravidanza può, in qualche donna, eccitare da sè solo un' apparato febbrile quasi continuo con esacerbazioni notturne e simulante affatto una febbre sintomatica di una tubercolosi polmonale. Burns e Jacquemier nel suo *Traité obstetrique*, citano un fatto di simil genere; io medesimo ne ho incontrato uno alcuni anni sono. La donna dimagrita, consunta dalla febbre e da sudori notturni, ha visto cessare tutto questo male subito dopo espulso un feto di sette mesi, ricuperando poscia tutte le apparenze della più fiorente salute. I fatti in discorso sono rari; soprattutto è poco comune osservare la febbre esordire colla gravidanza e persistere durante l' intero corso di questa; il più spesso tutto termina verso il quarto od il quinto mese.

Dietro tale enumerazione delle cause, risulta evidente doversi ancora ammettere febbri etiche *essenziali*, vale a dire febbri che non si possono spiegare per alcuna lesione materiale apparente de' solidi o dei fluidi. È un fatto raro e veramente eccezionale, ma che non si potrebbe negare, poichè Chomel ha osservato due febbri etiche cagionare la morte, senza che l' autopsia abbia fatto conoscere veruna lesione capace di rendere conto dei sintomi osservati in vita.

Trattamento. — Questo è variabile. Nulla si può opporre alla febbre per sè stessa; ma tutti i mezzi dell' arte saranno diretti contro le affezioni di cui la febbre etica è quasi sempre sintomatica. Pei casi rari nei quali la febbre è essenziale, basta il più delle volte togliere la causa che l' ha prodotta per vederla cessare più o meno rapidamente (*a*).

(*a*) Molte altre specie di *febbri lente* o *croniche* si ammisero dai trattatisti di medicina pratica: in fra le altre la scorbutica, la scrofolosa, la celtica, la rachitica, la cancerosa ecc. le quali,

SECONDA CLASSE DI MALATTIE.

MALATTIE COSTITUITE DA UN VIZIO NELLA PROPORZIONE DEL SANGUE

Evvi una classe di malattie costituite o da un' alterazione di quantità nella massa del sangue, o da un difetto di proporzione ne' globuli, i quali, ora sono in eccesso ed ora al disotto della cifra fisiologica. In questa classe vi entrano malattie generali e malattie locali, secondo che i vizi di proporzione di cui parliamo si riferiscono alla massa intera, oppure solamente alla porzione di questo liquido che affluisce verso il tale o tal altro organo. Fra le generali troviamo la pletora e l' anemia, alla quale ravvicineremo la clorosi. Fra le locali sono tutte le congestioni sanguigne e le anemie parziali. Queste ultime vengono unicamente costituite da ciò che il sangue si porta in troppo grande od in troppo piccola quantità ne' capiliari di un organo o di una porzione di organo, senza però che sia sopravvenuto cangiamento apprezzabile nelle parti costitutive di questo liquido; mentrechè nella pletora e nell' anemia esiste ad un tempo alterazione di quantità nella massa del sangue, e cambiamento di proporzione in una delle parti che lo costituiscono.

Le malattie di questa classe possono venire divise in due generi: nel primo collocheremo quelle in cui il sangue è in eccesso; nel secondo quelle in cui questo umore è in difetto.

---

come è ben facile argomentare, non debbono essere considerate che come febbri sintomatiche, o tutt'al più quali varietà della febbre etica. Se non che varie di tali febbri presentando speciali circostanze, hanno indotto alcuni medici a tenerle disgiunte, ed, avuto riguardo agli argomenti che si hanno da far ritenere in esse affetto il sistema linfatico, è stato conservato nel quadro nosologico da alcuni e in ispecie da un nostro venerato maestro il prof. cav. Vincenzo Valorani, la *febbre linfatica*, Bullett. cit. 1851. Questa febbre che ci sembra la *phlegmapyra* di Swediaur, la febbre mucosa o pituitosa lenta, presenta presso a poco gli stessi sintomi, lo stesso andamento della febbre etica, se non che le funzioni del sistema assorbente ed esalante sono turbate, vi hanno profluvii, idropi ecc. e tal febbre si osserva in certe prave costituzioni o degenerazioni di umori che vengono comunemente chiamate cachessie, discrasie ecc. Difatti fra le cagioni predisponenti a questa forma morbosa si annoverano il temperamento leuco-flemmatico, i soggetti deboli spossati, malnudriti, i luoghi e le stagioni umide ecc. fra le cause occasionali. i patemi, le fatiche, gli abusi in ispecie di venere, la vita oziosa, un principio inaffine come il sifilitico. il rachitico ecc. le ostruzioni dei visceri sottodiaframmatici, le turbate digestioni ecc. Per la cura si dovrà attendere alla risoluzione della malattia principale da cui procede la febbre linfatica, od alla rimozione delle cagioni che la mantengono. -- Il Sandras in questi ultimi tempi ha pure chiamato *febbri nervose croniche* (*Traité des Maladies nerveuses*) quei movimenti febbrili non dipendenti da alcuna materiale lesione apprezzabile, accompagnati da fenomeni nervosi ben caratterizzati, che vengono ad accessi erratici od anche periodici, che sono continui o remittenti, che si osservano in individui dotati di uno *stato nervoso* congenito od acquisito. Queste febbri di lunga e variabilissima durata, assai rare in pratica, recidivano con facilità alle più piccole cagioni e possono anche condurre al *marasmo nervoso*, alla tabe nervosa di cui probabilmente non sono che un sintoma. Non è possibile dire in breve le molte cure ed avvertenze che richiede il trattamento di queste febbri: correggere lo stato nervoso col rianimare e regolare le forze organiche, colla rivulsione fisica e morale, impedire la rinnovazione o le esacerbazioni della febbre coll' allontanamento delle cagioni che d' ordinario la occasionano o la esacerbano. -- Si è ammesso ancora fra le febbri lente la *febbre alba* o *clorotica*, ma questa, avendo caratteri più marcati in una alterazione speciale del sangue, viene collocata generalmente sotto altra classe di malattie.

PRIMO GENERE.

MALATTIE DA ECCESSO DI SANGUE.

PLETORA O POLIEMIA.

Nel linguaggio degli antichi medici, il vocabolo *pletora* (da πληθώ, *riempisco*) serviva ad indicare la soprabbondanza reale o presunta di certi liquidi, quali il sangue, la linfa, la bile, lo sperma, il latte ecc.; ma oggidì è riservato esclusivamente ad esprimere secondo gli uni che la quantità del sangue contenuto nel sistema circolatorio è molto maggiore di quello che comportino i bisogni dell' economia; secondo altri che havvi soltanto eccesso di globuli.

Dietro questa definizione, la pletora costituirebbe sempre uno stato morboso molto ben definito: ma si ammette generalmente, col prof. Chomel, esservi una pletora permanente o costituzionale la quale per certi individui è uno stato fisiologico, poichè compatibile coll' esercizio regolare di tutte le funzioni. Nel caso contrario, la pletora si dice *morbosa (a)*.

Anatomia patologica. — Si limita tutta quanta l' anatomia patologica della malattia allo studio delle alterazioni del sangue. L' opinione più generale, e più anticamente ammessa, è che nella pletora vi sia aumento della massa sanguigna. Ciò è probabilissimo; ma non è possibile arrivare alla rigorosa dimostrazione del fatto. Se noi studiamo quali siano le qualità fisiche del sangue dei pletorici, troviamo che questo liquido estratto dalla vena fornisce un coagulo voluminoso, di una consistenza mediocre, sempre privo di cotenna, ma talora offerente soltanto una pellicola trasparente o delle strisce disposte a guisa di iride. Andral e Gavarret hanno provato, oppostamente all' opinione in generale ricevuta, che nella pletora la fibrina restava nei limiti del suo stato fisiologico, poichè sopra trentuno salassi hanno trovato per media di questo principio 2,7 (il massimo normale è $3\,^1/_2$). Essi hanno inoltre stabilito che il sangue suddetto era rimarchevole per la minore quantità di acqua che conteneva, e soprattutto per l' aumento del numero de' globuli, i quali di 127, media normale, possono elevarsi fino a 154, ed hanno per media nella pletora la cifra 141. In questi ultimi tempi i dottori Becquerel e Rodier hanno contestato l' esattezza di questi risultamenti (*Gaz. méd.*, 1844), sostenendo, che nella pletora il numero dei globuli non era aumentato, e considerando le cifre date dai primi, riguardo la proporzione dei globuli del sangue, come l' espressione dello stato normale (1). Si conosce di leggeri che la quistione merita di essere studiata di nuovo e sopra un più grande numero d' osservazioni che non si è fatto fino ad oggi: infrattanto, nell' aspettativa in cui siamo, ammetteremo ancora come vere le cifre date dai due professori.

Sintomi. — I segni di pletora possono svilupparsi poco a poco oppure improvvisamente all' occasione di qualcheduna delle cause occasionali di cui più innanzi faremo menzione. Nella pletora si osserva una specie di rossore e tumefazione di tutto il tegumento, dovuto alla pienezza del sistema capillare. Questo stato è specialmente notevole al volto, alle mani, dove sono difficili i movimenti di flessione, ed ai piedi che sono come intormentiti e compressi da calzari. Il polso è largo e duro; i battiti del cuore sono energici; talvolta come è stato verificato dal nostro

(a) Da alcuni casi speciali che si sono a noi presentati ci sembra poter ammettere con Beau e Piorry uno stato di pletora, nel quale cioè vi ha eccesso nella massa complessiva del sangue ma non vi ha proporzione nelle sue parti, essendo in quantità soverchia il siero e diminuiti i globuli in modo da costituire una specie di clorosi detta da vari *idroemia*. Vedi più innanzi *anemia*.

(1) Becquerel e Rodier rimproverano ad Andral e Gavarret di non avere dato una media per ciascun sesso. Procedendo eglino altrimenti, hanno pubblicato che la proporzione de' globuli era minore nella donna. Secondo essi, la cifra media sarebbe in questa di 127, il massimo di 137, il minimo di 113, mentre che pel uomo avrebbero riscontrato 141 per media, 151 per massimo e 131 per minimo

amico Jacquemier, nella pletora delle donne gravide, si sente un rumore di soffietto; ma questo fenomeno è raro fuori dello stato di gravidanza: anzi Andral asserisce che non abbia giammai luogo. Tutte le vene sono distese, e la circolazione si eseguisce lentissimamente in questi vasi. Spesso ancora si può constatare mediante la percussione, siccome ha notato per il primo Piorry, che i principali serbatoi del sangue, e soprattutto il cuore ed il fegato, occupano uno spazio maggiore; i polmoni stessi sono talora un poco inzuppati posteriormente, come il prova la diminuzione della sonorità e dell' espansione vescicolare in codesta regione.

L' individuo pletorico soffre di fiacchezze ed una specie di indolenzimento generale; è infingardo; penosamente lavora; si assopisce non appena coricato, ed il di lui sonno è greve, agitato da sogni; difficile è a svegliarsi. La testa è pesante; vi sono vertigini, sussurri d' orecchi; la faccia diviene momentaneamente più rossa; gl' infermi si lamentano di provarvi un molesto senso di calore; ciò che chiamasi *vampa di calore.* Nello stesso tempo l' appetito è diminuito o perduto; rari sono gli scarichi alvini; le orine rosse; i sudori più abbondanti; vi ha qualche volta un po' d' oppressione.

Andamento, durata, termine. — Tali sintomi possono persistere uno o più giorni, una o più settimane, o più mesi, presentando delle alternative; poi diminuiscono e cessano spontaneamente. Altre volte la malattia si giudica per una emorragia, un profuso sudore, un flusso orinario od intestinale, una febbre effimera. Osserva Chomel con giusta ragione che in tale affezione le ricadute sono rare, mentre che le recidive sono frequentissime. La malattia si riproduce allora coi medesimi sintomi, e termina quasi sempre nella stessa maniera.

La pletora è una causa predisponente od efficiente di parecchie malattie: tante congestioni sanguigne e tante emorragie non riconoscono altra cagione che uno stato di pletora. Si è detto ancora che la pletora predisponga alle infiammazioni; ma una tale opinione non è stata emessa che per analogia, e dietro le idee che si erano concepite sulla composizione del sangue, creduto ricchissimo di fibrina. D' altra parte, Andral si è accertato mediante l' osservazione clinica che siffatta opinione non aveva fondamento veruno.

Diagnostico e pronostico. — La diagnosi della pletora non offre giammai difficoltà. La prognosi non n' è giammai infausta, salvo però che, recidivando di frequente, s' accompagni ad uno stato congestionale permanente in qualche viscere importante.

Etiologia. — Rara la pletora nell' infanzia e nell' adolescenza, è più comune nella media età. Le donne più degli uomini vi vanno soggette, la qual cosa si spiega atteso la loro vita sedentaria, i disturbi menstruali, infine perchè in ragione dell' emorragia mensile, la sanguificazione è in esse più attiva. La gravidanza è una cagione molto frequente della pletora nelle donne, locchè dipende forse dalla soppressione delle regole, dal difetto maggiore di esercizio insieme ad una più abbondante alimentazione. La pletora è rara negli uomini robusti dediti a rozze opere. Molesta per lo contrario frequentemente i soggetti sanguigni, pienotti, obesi, coloriti in viso, i quali poco affaticano, usano poco dell' intelletto, molto dormono e si nutrono a iosa. La primavera è la stagione che sembra favorire maggiormente la pletora. Un tale stato sviluppasi talora all' occasione di qualche causa eccitante la circolazione, come sarebbe l' esposizione ad una temperatura elevata, l' immersione in un bagno troppo caldo, una crapula, una emozione morale, la soppressione di una emorragia, o l' ommissione di una abituale sanguigna.

Trattamento. — Il salasso generale è il mezzo per eccellenza di combattere la pletora; vi si unirà l' uso di qualche lassativo, di bibite diluenti, diuretiche, e una dieta tenue (*a*).

Se la pletora recidiva spesso, fa mestieri costringere i clienti ad una severa igiene: così la loro alimentazione sarà soprattutto composta di erbaggi e carni

(*a*) Se la pletora riconosca per cagione una soppressa o non avvenuta emorragia abituale sarà prudente richiamare la medesima mediante una applicazione di sanguisughe e ciò affine di evitare che l' emorragia abbia luogo in parti dove possa tornare pericolosa e letale.

bianche; si asterranno di prendere liquori spiritosi e vini generosi; manterranno il ventre aperto mediante clisteri; faranno giornalmente un po' d' esercizio a piedi, e procureranno eccitare il traspirato; finalmente avranno ricorso al salasso il meno possibile, imperocchè le sanguigne ripetute, come le emorragie costituzionali, hanno l' inconveniente di attivare la saguificazione, e per conseguenza di divenire una causa remota di pletora.

DELLA CONGESTIONE SANGUIGNA IN GENERALE.

Si dà il nome di *congestione* (da *congerere*, ammassare), d' *iperemia* o di *pletora locale* allo accumulo di sangue in maggiore quantità del normale, in qualsivoglia parte del corpo (*a*).

Sono state distinte due varietà o specie di congestione: 1.° una *attiva* o *stenica* nella quale venne supposto un aumento di vitalità nelle parti: e questa si dovrebbe appellare *flussione*; 2.° un' altra *astenica* o *passiva*, vale a dire per rilasciamento od atonia di vasi, sia che tale congestione avvenga spontaneamente, sia che risulti da un ostacolo meccanico alla circolazione venosa. Si potrebbero a quest' ultima specie ravvicinare le congestioni così dette *cadaveriche*, quelle cioè che formansi dopo la morte o negli ultimi istanti della vita.

Anatomia patologica. — Congestionato che sia un organo, la quantità del sangue che deve normalmente contenere, è aumentata. In sequela di tale accumulo, il suo volume è divenuto maggiore, e scorgesi pure cangiamento di colorito nel tessuto, il quale è roseo, rosso o nerastro. Non solamente l' aumento di volume viene prodotto dalla maggiore quantità del sangue contenuto ne' vasi, ma inoltre da infiltramento di sierosità nelle maglie del tessuto cellulare; essendochè le congestioni, per poco si prolunghino, spesso si complicano coll' edema, prodotto probabilmente dalla stasi del sangue e dalla difficoltà onde questo umore circola nella parte iperemica. La congestione può occupare tutto l' organo oppure non essere che parziale. Se la parte congestionata è formata di due tessuti o di due sostanze di vascolarità ineguale, come sono il cervello ed i reni, si troverà quasi sempre la congestione essere maggiore là dove normalmente si contiene un più grande numero di vasi. Ma a cose pari la congestione è quasi sempre più decisa nelle parti declivi; locchè non bisogna sempre attribuire ad effetto cadaverico, come avrassene a convincere più innanzi, rapporto specialmente a' polmoni. Un tessuto semplicemente congestionato non ha subìto alcuna modificazione di consistenza; se qualche volta trovasi questa diminuita, ciò è prodotto dalla grande quantità di umore onde va pregno; così spremendone il sangue e la sierosità contenuta, gli si rende quasi sempre la sua normale densità; basta pure lavarlo o maneggiarlo per qualche ora nell' acqua affine di scolorirlo; ed il medesimo risultamento si otterrebbe iniettando questo liquido nei vasi. Tutto ciò prova che nella congestione il sangue non fa che ristagnare ne' capillari, senza essere combinato coi tessuti. È inutile a dire che in un organo congestionato, i vasi debbono comparire più manifesti. La distensione loro può anche diventar tale, che qualche volta si rompano, formandosi così emorragie circoscritte o diffuse secondo l' abbondanza del sangue, il volume dei vasi e la tessitura de' solidi. La dilatazione vascolare nelle parti congestionate, sembra d' altronde essere quasi sempre consecutiva, poichè l' ispezione microscopica, fatta sul principio della congestione, prova, si dice, che i capillari sono in istato di costrizione, d' onde ne risulta una diminuzione nel loro calibro ed un acceleramento proporzionato della corrente circolatoria; essendo provato in fisica che se un liquido scorrendo in un tubo con una certa velocità venga questo tubo a restringersi senza diminuire la forza di impulsione, il liquido deve necessariamente andarsene più in fretta. Questo stato di contrazione capillare è molto passeggero; di sovente cessa tanto rapidamente che sembra mancare. Dubois d' Amiens ha pure concluso dalle proprie ricerche microscopiche che, nella congestione il sangue si

(*a*) Molto è stato studiato l' argomento della congestione in Italia in ispecie da Brofferio, da Tommasini, Rasori, Ranzi ecc. essa ha avuto i nomi di *flussione*, *emormesi*, *angioidesi*, *fleboidesi*, *emoidesi* ecc. specialmente considerata come primo elemento della flogosi.

limita a distendere i capillari di primo ordine, vale a dire quelli che sono continui ed intermedii alle arterie ed alle vene, mentrechè allorquando i capillari più tenui e naturalmente bianchi s' ingorgano alla lor volta, l' iperemia convertesi in emorragia od in flogosi. È inutile premunire il lettore dovere egli accettare con molta riserva una tale opinione, come pure tutte quelle che non si appoggiano che a microscopici risultati. Nell' iperemia non vi ha cangiamento veruno nella costituzione del sangue.

I caratteri anatomici delle congestioni or ora descritti svaniscono qualche volta repentinamente negli ultimi istanti di vita: la qual cosa spiega il perchè non si trovino più all' apertura di certi cadaveri le traccie delle congestioni diagnosticate in vita, e che hanno prodotto nondimeno gravi disordini.

Sintomatologia. — Una congestione può formarsi in un momento oppure poco a poco, può essere preceduta od accompagnata da sintomi generali e simpatici moltissimo variabili; ma è soprattutto caratterizzata da locali turbamenti che variano dietro una moltitudine di circostanze e specialmente secondo l' organo sede della congestione. Così quando la parte iperemica sia esterna, la si vede divenir rossa ed aumentare di volume; la sua temperatura sembra elevarsi, e le arterie che l' attraversano battono con più forza del consueto. Spesso ancora gl' infermi vi provano un senso di calore, un dolore ottuso od una specie di intormentimento. Le funzioni dell' organo sono egualmente più o meno pervertite, e ciò varia da uno sconcerto appena sensibile fino alla completa sospensione della funzione, come si osserva, per esempio, in certe congestioni cerebrali le quali, come diremo fra poco, possano uccidere rapidamente e quasi all' istante.

Andamento, durata, termine. — I sintomi propri delle congestioni possono giungere d' un tratto al sommo di loro intensità; altre volte offrono per qualche tempo un andamento progressivo. Però la loro durata è generalmente corta: di rado passa i tre o quattro giorni. Può nullameno prolungarsi talvolta per parecchi mesi, come non durare che pochi momenti; ma questi sono casi eccezionali. D' altronde non si può istituire alcun rapporto fra la violenza della congestione e la sua durata. Una congestione può difatti cessare in un punto e riprodursi altrove: per la qual cosa si ponno vedere in qualche ora od in qualche giorno gli organi più distanti, interni od esterni, essere presi da un movimento flussionario. Il Trousseau, il quale ha osservato parecchi di questi fatti, dice che cotale variabilità di sede nelle congestioni non si rileva che nelle clorotiche.

Nella maggior parte dei casi, la congestione termina per delitescenza o per risoluzione. Questa è talvolta accompagnata da qualche movimento critico verso la cute od il tubo digerente; altre volte l' iperemia si giudica con una emorragia che si effettua o nell' organo congestionato o nelle sue adiacenze; finalmente, nei casi piu rari, si accendono infiammazioni più o meno gravi.

V' hanno poche malattie che più delle iperemie siano soggette a recidive. A ragione fu detto che le congestioni chiamavano altre congestioni, e che una volta flussionato un organo esso ha maggior tendenza a divenirlo di nuovo. In alcuni individui tali iperemie si effettuano sempre nel medesimo luogo, e ciò ad intervalli più o meno ravvicinati e talora regolari. La frequente ripetizione di congestioni in un medesimo organo produce poi diverse lesioni consecutive, come sarebbe una più grande vascolarità, e quindi un aumento di volume od una ipertrofia. Non è per lo contrario dimostrato appieno che le parti di sovente affette da iperemia divengano più che altre sede di organiche lesioni e produzioni accidentali. Tuttavolta succede spessissimo che, in un tessuto cronicamente infermo, si formino di tempo in tempo congestioni sanguigne attive, le quali hanno per effetto di aumentare momentaneamente il male ed imprimere un andamento più rapido alla organica lesione.

Diagnostico. — Riesce talvolta difficile cosa distinguere un' iperemia al primo grado dall' infiammazione o da una emorragia interstiziale. Ci è impossibile tracciare su questo particolare alcuna regola generale di diagnosi; ma trattando di ciascuna iperemia avremo cura di esporre le difficoltà de' casi particolari, e vedremo come si possano superare.

Pronostico. — Varia il pronostico seconda la forma della congestione e sua

persistenza, secondo l' importanza dell' organo affetto, finalmente secondo i suoi modi di terminazione ecc.; ciò meglio spiegherassi via via all' occasione di ciascuna iperemia in particolare.

Etiologia. — Tutti gli organi possono congestionarsi; ma la frequenza delle iperemie in ciascuno di essi è quasi sempre in ragione diretta della quantità dei vasi che contengono; per cui l' utero, il cervello, i polmoni, il fegato, la milza e le membrane mucose sono le parti che più di sovente così affette si osservano. Le iperemie si formano a qualsivoglia età, e tanto facilmente ne' soggetti deboli i quali hanno un sangue impoverito, quanto in queglino che sono in condizioni opposte; però l' età esercita la massima influenza, sulla sede delle congestioni, come pure sui loro sintomi. Lo stato pletorico ed una grande irritabilità nervosa sono le due condizioni organiche le quali vi predispongono maggiormente. Le congestioni si dichiarano il più delle volte spontaneamente senza che se ne possa intravedere alcuna causa determinante, oppure manifestamente succedono a qualche cagione eccitante o locale o generale; di più l' afflusso di sangue alle parti deriva spesso da rapide variazioni nella pressione atmosferica o nella temperatura.

La causa intima del fenomeno ci sfugge. Spiegare difatti la congestione per uno spasmo delle vene, delle arterie, del cuore ecc. torna lo stesso che immaginare un' ipotesi gratuita che nulla fino ad oggi può giustificare (*a*).

Trattamento. — Le congestioni steniche reclamano un trattamento attivo, come i salassi generali, i derivativi energici, quali sono p. e. tutti i rivellenti cutanei, i purganti drastici, ed anche i diuretici. Alcune volte per liberare più completamente l' organo, fa di mestieri ricorrere alle sanguigne locali, e segnatamente alle sanguisughe, applicate in gran numero affine di produrre uno scolo abbondante, altrimenti potrebbero avere contrario effetto. Di più vi sono congestioni talmente rubelli o che si riproducono con tanta frequenza, da essere obbligati, per vincerle e prevenirne il ritorno, a stabilire in permanenza un largo esutorio lungi dal punto ove si effettua la congestione. Vi si può inoltre applicare a quando a quando alcune sanguisughe. A questi mezzi viene aggiunto l' uso de' clisteri, dei diuretici, l' astinenza dalle bevande stimolanti ed alcooliche; finalmente si prescrive un regime diluente; ne' soggetti nervosi i bagni tiepidi o freschi con o senza effusione e gli antispasmodici saranno utili; nei clorotici i marziali soli bastano per vincere le congestioni.

Delle congestioni passive. — Non ho parlato fino adesso che di congestioni attive che sembrano aver luogo soltanto per un sopraeccitamento delle forze vitali; restami a dire una parola di quelle che, al contrario, sopravvengono non potendo più il principio della vita indebolito contrabbilanciare la possanza delle leggi fisiche. Elle riconoscono sovente per causa un ostacolo alla circolazione; sono frequenti nelle malattie accompagnate da diminuzione di fibrina nel sangue. Cosifatte congestioni si formano tanto bene allo esterno quanto allo interno, si fanno alle parti più declivi oppure a quelle in cui trovasi diminuito od annientato l' influsso nervoso. Formansi a poco a poco, hanno un andamento lento, e si possono di sovente far cessare o ricomparire a talento, secondo che le parti sono collocate in una posizione elevata oppure declive.

Tali congestioni passive reclamano di rado l' uso degli antiflogistici. Dovranno per lo più essere debellate cogli stimolanti e co' tonici amministrati internamente, od almeno topicamente. Ma è necessario prima d' ogni altra cosa collocare la parte affetta in posizione conveniente. Allorquando la stasi sanguigna sia effetto di un

(*a*) Non solo ad una alterata (cioè aumentata o perduta) attività dei vasi si è voluto attribuire la causa intima della congestione, ma eziandio alla qualità del sangue avente principii di una maggiore viscosità e plasticità; sembra difatti che una tale composizione di sangue occasioni facilmente la congestione e spieghi la manifestazione di essa in più punti successivamente. Tale qualità di sangue non è però carattere costante della congestione, giacchè si osserva questa ancora ove abbiavi un sangue sciolto, deficienza dell' elemento fibrinoso come ha osservato Magendie. Non ci fermeremo ulteriormente a considerare se la congestione dipenda da un aumento o da una diminuzione di circolo, da alterazione del liquido o del solido; su questo punto di patologia generale abbiamo solo ipotesi non sorrette da dati positivi; per avere maggiori schiarimenti si consulti la *Patologia chirurgica* del Ranzi Lez. 2.ª 3.ª 4.ª *Dell' infiammazione.*

ostacolo al ritorno del sangue venoso, come ne' casi di compressione o di obliterazione di una vena, l' unica indicazione è quella di togliere l' ostacolo; se ciò sia impossibile, converrà praticare una dolce compressione sulla parte, e collocarla per modo da favorire il più che si possa la progressione del sangue verso il cuore (*a*).

DELLA CONGESTIONE CEREBRALE.

SINONIMIA. — *Iperemia cerebrale; colpo di sangue.*

Istoria. — La congestione cerebrale è stata male indicata dagli antichi scrittori, i quali d' altronde la confondevano con l' apoplessia quando fosse portata ad un certo grado d' intensità. Ma i lavori degli autori moderni, e particolarmente di Lallemand, Andral, Cruveilhier, Rostan, Rochoux, ecc., hanno da non poco tempo tolto questa confusione; in grazia di tali lavori, tutti pregevoli per diversi titoli, l' istoria delle congestioni cerebrali è oggidì abbastanza completa.

Anatomia patologica. — Per valutare convenientemente le alterazioni proprie alla congestione cerebrale, fa di mestieri avere in mente che il colorito del cervello varia di molto, allo stato normale, nelle diverse parti dell' organo, e che non è il medesimo alle differenti età della vita. L' iperemia può occupare isolatamente oppure simultaneamente le due sostanze cerebrali. Quando avviene spontanea, è quasi sempre generale, mentre che l' iperemia circoscritta ad un punto limitato de' centri nervosi si attiene quasi sempre ad alcuna lesione materiale organica preesistente. Tagliata trasversalmente la sostanza bianca congestionata, si vedono scaturire alla sua superficie piccole macchie di sangue più o meno confluenti; si dice allora che il cervello è *punteggiato* o *sabbioso* perchè difatti coteste punteggiature rassomigliano assai a granellini di sabbia rossa disseminati sulla sostanza midollare. Cotesta disposizione si rinviene specialmente ne' lobi anteriori, alla convessità degli emisferi e nei talami ottici. L' iperemia della sostanza grigia è talfiata caratterizzata essa pure dal medesimo punteggiamento; ma il più spesso non si distingue che un colorito rosso, uniforme e mediante la pressione si spreme dal tessuto una più o men grande copia di sangue; vi ha talvolta un po' di spandimento sieroso ne' ventricoli, e della sierosità infiltrata nelle maglie della pia madre; ma in ogni caso la polpa cerebrale conserva la sua consistenza normale, e le membrane facilmente separansi, partecipando però assai spesso dell' iniezione del viscere. Secondo Rochoux, farebbe duopo ancora ammettere (*Archives* del 1844) che il cervello non possa congestionarsi, ma che la stasi sanguigna risieda esclusivamente ne' vasi della pia madre, opinione per la quale non intendiamo parteggiare.

L' iperemia cerebrale, sia dessa stenica od astenica, acuta o cronica, si manifesta sempre presso a poco, sul cadavere, coi medesimi caratteri. Avvi per altro un' alterazione sulla quale Durand-Fardel ha da poco tempo richiamata l' attenzione, e che, a quanto ne pensa questo abilissimo osservatore, sarebbe caratteristica dell' iperemia cronica. Cotale lesione dal Durand appellata *stato cribroso* del cervello, consiste in una congerie di piccoli canali pervi in seno della sostanza cerebrale ciascheduno attraversato da un piccolo vaso sanguigno; codesti fori possono contenere la punta e talora la testa di una finissima spilla. In tai casi la parte inferma rassomiglia di molto, nella struttura e nell' aspetto, a quella che chiamasi *lamina cribrosa* del cervello, situata anteriormente del chiasma. I cribri patologici si trovano segnatamente negli emisferi, al disotto delle circonvoluzioni, e possono occupare una grandissima estensione. Il Durand spiega cosifatta lesione per la distensione di frequente ripetuta de' vasi, i quali hanno dovuto operare così quei fori respingendo la sostanza del cervello. Questa spiegazione razionale è d' altronde confermata dai fenomeni di congestione osservati durante la vita di questi individui. Tuttavolta i fatti riferiti da Durand non mi sembrano ancora sufficienti per dare alla sua opinione il valore di una dimostrazione (*Gazette médicale*, *année* 1842).

Sintomi. — Molto di sovente la congestione cerebrale incomincia d' improvviso;

(*a*) In molti casi di congestione da riferirsi alle passive trovasi uno stato di pletora, che sembra essere causa di quella; in tali casi le sanguigne evacuazioni col vincere la pletora servono pure a dissipare le congestioni stesse.

altre volte i fenomeni sviluppansi gradatamente. In tuttaddue i casi, la faccia è iniettata; gl' infermi accusano vertigini, abbagliamenti, tintinnio e rumori d' orecchi; la loro vista è confusa; hanno illusioni ottiche; la testa è grave, pesante: le facoltà intellettive sono ottuse; vi ha tendenza al sonno; molti provano intormentimenti, formicolii o peso alle membra; la lingua sembra muoversi difficilmente, locchè produce un certo imbarazzo nella parola; le arterie temporali battono con forza.

Se più forte è la congestione, gl' infermi perdono tutto a un tratto la conoscenza, restano privi di senso e di moto, tutti i muscoli sono in rilasciamento, la respirazione è stertorosa. Tal fiata invece di questa generale risoluzione di membra, non si osserva che una paralisi limitata ad un membro o ad una metà del corpo. La paralisi alterna qualche volta con movimenti convulsivi, ma il più spesso questi non si rilevano che nella parte del corpo opposta alla paralisi. La perdita del senso e del moto coincide per lo più con l' abolizione delle facoltà intellettuali; altre volte queste rimangono intatte; finalmente alcuni vanno soggetti ad un delirio maniaco con molta agitazione. L' iperemia con perdita di conoscenza e con paralisi caratterizza ciò che dicesi *congestione apopletica* o *colpo di sangue.*

Forme. — È chiaro che i sintomi della congestione cerebrale variano di molto secondo gl' individui, locchè ha indotto qualche autore a considerarne cinque, sette e fino ad otto forme differenti. Se ne potrebbe ammettere un maggior numero ancora, se queste distinzioni avessero qualche importanza, ma per la pratica è sufficiente distinguere, con Rostan, una forma benigna ed una grave.

Andamento, durata, termine. — Siano poi quali si vogliono, i sintomi non hanno generalmente che una durata assai breve, cosichè bastano spesso poche ore perchè il ristabilimento divenga completo. Però quando vi ha perdita di conoscenza o paralisi, è cosa rara che un tale stato cessi all' istante, oppure nello spazio di tre a dodici ore; nella maggior parte dei casi gl' infermi hanno ancora per qualche giorno del torpore, dell' imbarazzo in tutte le funzioni della vita di relazione; ma i sintomi gravi della congestione cerebrale non sogliono durare più di tre giorni, e se persistono al di là, fa di mestieri generalmente sospettare qualche altra lesione di cervello, particolarmente un' emorragia od un rammollimento. Non è infrequente vedere infermi morire improvvisamente di congestione cerebrale: noi ne abbiamo osservato parecchi esempi. In tai casi l' autopsia non ispiega sempre nè l' esito funesto nè i sintomi presentatisi in vita. Per la qual cosa individui morti dopo avere sofferto un' emiplegia oppure delle convulsioni da una parte del corpo, non ci hanno sempre offerto la congestione più pronunciata in un emisfero che nell' altro, e per quanta attenzione s' impiegasse allora nell' esaminare il cervello, non si vedeva in alcuna parte la ragione di quanto in una metà del corpo erasi manifestato. Di sovente, abbenchè quelli muoiano con sintomi di compressione e di collapsus, pure non si rinviene per ispiegare il termine funesto che una lievissima iniezione. Laonde bisogna necessariamente ammettere che l' iperemia abbia diminuito negli ultimi istanti della vita.

La congestione cerebrale è una delle malattie che più facilmente si vedono recidivare, e quando la si riproduce a corti intervalli, ha non di rado per effetto di sconcertare gravemente le funzioni del cerebro; per cui le facoltà intellettuali si ottundono, la contrattilità muscolare si infiacchisce, in fine gl' infermi giungono anzi tempo ad uno stato che si accosta alla demenza senile.

Diagnostico. — La congestione in discorso offre punti di contatto con varie altre malattie, specialmente con le emorragie, con il rammollimento e l' aracnoite. Ma si vedrà, parlando di ciascheduna di tali affezioni, che il loro diagnostico differenziale con la congestione cerebrale è per lo più facile. Ricorderò soltanto qui che i sintomi accompagnanti sifatte congestioni, anche i più gravi, come le paralisi, il delirio, le convulsioni, prontamente scompaiono, e talvolta pure non sono che effimeri, mentre che hanno una durata incomparabilmente più lunga nelle altre malattie. Ond' è che la rapidità con la quale spariscono i sintomi propri delle congestioni cerebrali sarà un carattere distintivo di massimo valore. È inutile il dire, che l' iperemia cerebrale, quando uccide prontamente, non si può differenziare dall' apoplessia, e dalla maggior parte delle altre cagioni di morte subitanea.

Io stimerei riferibile alla congestione cerebrale quella malattia conosciuta sotto il nome di *calentura*, che si osserva frequentemente a bordo dei legni naviganti sotto i tropici, oppure nei nostri soldati esposti al sole d'Affrica nel mese della canicola. Questa malattia è caratterizzata da un delirio violento, sopravveniente d'improvviso nella notte, con grida, vociferazioni, agitazione indicibile ed allucinazioni. Ciò che giustifica cotale opinione è la facilità con la quale veggonsi questi fenomeni scomparire la mercè di copiose sanguigne. Per altro manchiamo fino al presente di autopsie le quali ci permettano stabilire quale sia la vera natura della *calentura*.

Pronostico. — Non offre gravezza veruna se la congestione sia lieve; ma non è così se quella sia tanto forte da produrre il delirio, il coma, la paralisi o le convulsioni. A cose pari d'altronde, la congestione è più temibile nei vecchi che nell'adulto, poichè ne' primi cagiona più spesso che negli altri emorragie o rammollimenti consecutivi, malattie a cui la stessa vecchiaia predispone.

Cause. — Tutte le condizioni che accrescono la quantità del sangue, che lo fanno concorrere in maggior copia al cervello, come pure quelle che ne impediscono il ritorno al cuore, sono altrettante cagioni predisponenti od efficienti delle cerebrali congestioni. Bisogna collocare nelle prime due categorie la pletora, la soppressione di una emorragia costituzionale, l'aneurisma del ventricolo sinistro del cuore, la febbre, le emozioni morali, le protratte operazioni intellettuali, l'abuso di liquori alcoolici, un'alimentazione troppo succolenta, una diminuzione nella pressione atmosferica, un calore, un'insoluzione od un freddo troppo intensi. Così quelli che muoiono dopo essere stati esposti ad una temperatura di + 30 a 40 gradi cent., o ad un freddo di — 8 a 15 gradi, presentano soprattutto come lesione cadaverica una forte iniezione della polpa cerebrale. Il freddo esercita forse un'azione più decisa sulla circolazione cerebrale di quello faccia la temperatura contraria. A tale proposito moltissimi dati statistici ottenuti successivamente a Parigi, a Torino ed in Olanda, hanno dimostrato le congestioni cerebrali avere il loro massimo di frequenza nell'inverno. Questa malattia si rinviene spesso negli ospizi degli alienati, dove coglie specialmente i dementi paralitici.

Le cause principali che producono meccanicamente l'iperemia del cervello, impedendo il ritorno del sangue verso il cuore sono: gli sforzi violenti, le legature ed ogni pressione praticata al collo. Egli è per lo più ad una costrizione di questa parte, fatta dal collo uterino o dal cordone ombellicale, che sono da attribuirsi que' fenomeni che si osservano in molti bambini al momento della nascita, compresi comunemente sotto la denominazione di *asfissia*, abbenchè nella maggior parte dei casi non dipendano che da una congestione encefalica. Le professioni che obbligano a tenere la testa in una posizione declive, le malattie del cuore, segnatamente quelle del ventricolo destro, i tumori dell'aorta, del tronco bracchio-cefalico e delle carotidi, quando producono una compressione sulle vene iugulari e cava superiore; in fine il restringimento od obliterazione di uno o più seni della dura madre, qualunque siane la causa, inducono spesso una congestione cerebrale (*a*). È pure in seguito di un impedimento alla circolazione che fa duopo spiegare lo sviluppo delle congestioni cerebrali sopravvenienti nelle asfissie da acido carbonico o da ossido di carbone. Le sostanze narcotiche, stupefacenti, come l'oppio, la belladonna, l'alcool, il tabacco, la digitale ecc., prese in troppa quantità possono pure determinare una forte iperemia di cervello (*b*). Si è detto che ognuna di co-

(*a*) Abbiamo veduto un individuo soggetto spesso alla congestione cerebrale con emiplegia sinistra, nel quale eravi tale conformazione di torace e del collo che alzando egli il braccio destro rimaneva otturata la iugulare corrispondente, compressa fra il collo e la clavicola.

(*b*) Gl'importanti studi fatti in Italia sull'azione di tali sostanze medicamentose e particolarmente da Fanzago, Rasori, Tommasini, Giacomini ecc. hanno dimostrato essere ben differente anzi opposta l'azione della digitale e belladonna a quella dell'alcool ed oppio; difatti i morbosi effetti prodotti dalle une si tolgono in gran parte mercè l'amministrazione delle altre; e se per una parte sembra provato che l'oppio e l'alcool inducano iperemia cerebrale mentre il salasso serve a dissiparne i morbosi effetti; ben altrimenti avviene in rapporto alle altre due sostanze, i di cui effetti si tolgono mediante gli alcoolici, il laudano ecc. per cui è da inferire non produrre esse iperemie cerebrali.

teste sostanze abbia una azione elettiva sopra una parte speciale del cervello; così, giusta Flourens, l' oppio agirebbe sugli emisferi, l' alcool sul cervelletto, la belladonna sui tubercoli quadrigemini. Ma verun risultamento sull' uomo non ha per anche confermate codeste asserzioni, le quali non si fondano che sopra alcune esperienze, d' altronde poco concludenti, tentate sugli animali.

Finalmente v' hanno iperemie cerebrali che sopravvengono sotto l' influenza di cause di cui ci sfugge il modo d' azione: tali, p. e., quelle congestioni sì frequenti negl' individui che soffrono difficoltà nel digerire, oppure costipazione di ventre. A differenti epoche, sonosi vedute le congestioni cerebrali regnare quasi epidemicamente. Non vi ha per anche alcun dato statistico il quale addimostri il grado di frequenza relativo delle congestioni cerebrali ne' due sessi ed alle differenti età della vita; però tutto porta a credere che siano più speciali agli uomini che alle donne, all' età adulta ed alla vecchiaia.

Trattamento. — Questo sarà profilattico o curativo. Gl' individui predisposti o soggetti digià alle congestioni cerebrali non dovranno soggiornare in luoghi di temperatura troppo elevata o troppo fredda; non useranno che moderatamente dei sollazzi di Venere; eviteranno le morali emozioni, le contenzioni di spirito ed i violenti esercizi. Saranno sobrii ed allontaneranno dal loro regime dietetico le bevande e gli alimenti dotati di proprietà stimolanti; manteranno libero il ventre mediante clisteri, oppure si amministrerà loro di tempo in tempo qualche pillola d' aloes, che avrà il doppio vantaggio di produrre scarichi alvini non che di determinare verso il retto un movimento flussionario od un flusso emorroidario. Si eviterà che il collo resti troppo stretto dalle cravatte; si proscriverà ogni acconciatura che potesse congestionare il capo; i piedi al contrario, saranno il più che sia possibile tenuti caldi e difesi dalla umidità. La costruzione del letto merita pure di fissare l' attenzione del medico: farà di mestieri dar bando a' guanciali di piuma, e sostituirli con quelli di crine o di pula d' avena, e il letto formerà un piano fortemente inclinato dalla testa ai piedi. Se a mal grado di tante precauzioni, succede la congestione cerebrale, si impiegherà la serie de' mezzi di cui ho parlato nelle generalità. D' altronde il trattamento di questa malattia non differendo da quello della apoplessia, si vada a quello. Debbo però dire una parola dell' uso delle emissioni di sangue. Tutti sono d' accordo a consigliare il salasso generale; ma parecchi biasimano l' uso delle sottrazioni locali fatte in prossimità dell' organo congestionato: si teme difatti che sanguisughe poste dietro le apofisi mastoidee, lungi dal combattere la congestione, non siano invece che per provocarla od aumentarla; tema che sarebbe invero fondata se non si applicassero che poche sanguisughe, e non si ottenesse che uno scarso scolo di sangue; ma, per lo contrario, mettendo di primo punto venti a trenta sangnisughe, e provocando uno scolo considerevole di sangue, produrassi certamente lo sgorgamento dei vasi cerebrali. Si potrà ottenere il medesimo effetto mantenendo per dodici, sedici od anche ventiquattro ore, uno stillicidio di sangue continuo mediante l' applicazione di due, quattro o sei sanguisughe le quali si sostituiscono con altre tostochè sono cadute; mezzo che è forse da preferirsi ne' casi di congestione cerebrale meccanica, come allorquando un tumore qualunque, comprimendo le vene iugulari, impedisce il ritorno del sangue verso il cuore.

CONGESTIONE SANGUIGNA SPINALE.

Ludwig, i due Frank, e più recentemente Ollivier d' Angers, nel suo *Traité des maladies de la moelle*, riferiscono alla congestione spinale un certo numero di fenomeni morbosi, quali sarebbero dolori vaganti alle membra e al dorso, certe nevralgie sciatiche, certe claudicazioni, diversi tremiti e movimenti convulsivi, il torpore e la paralisi delle stesse membra, come pure parecchi fenomeni epiletiformi e tetanici, quando in ispecie codesti accidenti dopo un assai breve durata scomparono. Però non hanno i predetti autori dimostrato l' esattezza della loro opinione mediante fatti necroscopici, ma sono specialmente stati indotti a riferire alla congestione spinale i detti sconcerti, perchè simili presso a poco a quelli determinati da una forte iperemia cerebrale; per cui, come si vede, l' esistenza della con-

gestione rachidiana non è stabilita che per analogia e niente affatto in maniera sperimentale o clinica. Calmeil osserva a questo riguardo che sarebbe mal fatto lo inferirne da ciò che accade nel cervello, che la stessa cagione materiale trasportata verso la spina fosse per indurvi i medesimi inconvenienti. Difatti affluendo molto sangue nei vasi cerebrali, deve necessariamente esercitare una compressione sulla polpa nervosa, poichè il viscere riempie esattamente la scattola ossea del cranio; mentrechè per quanto intensa sia la congestione spinale, si osserva l' iniezione più o meno considerevole delle vene e dei vasi della pia madre penetrare di rado il nervoso cordone; anzi tale congestione non potrebbe mai indurre molta compressione sul midollo stesso, in causa dello spazio notevole che vi è naturalmente alla parte posteriore fra le lamine delle vertebre e l' organo spinale.

In breve, io ritengo che nello stato attuale della scienza non si conosca gruppo fenomenale da potersi risguardare siccome effetto di una congestione del midollo spinale, e che tutto quanto è stato detto in proposito richiegga nuove osservazioni.

CONGESTIONE POLMONALE.

È il polmone uno degli organi che più facilmente vanno soggetti a congestione; ciò spiegasi per la natura di sue funzioni, per l' attività di sua circolazione, per la grande copia di sangue che abitualmente contiene, per la vicinanza e sue intime connessioni col cuore. Le congestioni polmonali sono attive o passive. Poco o male studiate fino al dì d' oggi, tenteremo tracciarne l' istoria, soprattutto dietro i fatti da noi medesimi osservati.

Congestione attiva de' polmoni.

Nella congestione attiva i polmoni sono meno crepitanti e più pesanti; galleggiano meno completamente sull' acqua; di un colore violaceo; scola dalle incisioni su di essi praticate molta quantità di sangue nero, fluido, mescolato a della sierosità spumosa. I bronchi sono ordinariamente vuoti, oppure contengono un po' di muco bianco o leggermente sanguinolento.

Sintomi. — In tutte le congestioni attive de' polmoni, gl' infermi accusano dell' oppressione, del peso al petto, sovente accompagnato da sensazione di calore in quella cavità, e da lieve acceleramento ne' movimenti respiratorii. Se vi ha tosse, è quasi sempre secca e poco frequente; ma però qualche volta gl' infermi emettono escreati bianchi, vischiosi, spesso striati di sangue. È cosa rarissima che la percussione del torace dia qualche segno morboso. Cionullameno se la congestione è molta o se *comprende la superficie del polmone*, la sonorità del petto sarà quivi ottusa, di che sarà a convincersi percuotendo comparativamente il costato sano *ne' punti corrispondenti.* Coll' ascoltazione si rileva inoltre in corrispondenza de' punti congestionati, una diminuzione talvolta considerevole nel suono vescicolare, ma senza aumento di sonorità della voce. In qualche raro caso indipendentemente dalla debolezza del rumore respiratorio, sentesi ancora, segnatamente nell' inspirazione, qualche bolla rara di rantoli mucosi o sotto crepitanti, locchè indica la presenza di un poco di esudamento nelle vescichette o ne' bronchi, rantoli però che nulla offrono di particolare, imperocchè tutto quanto ha detto Fournet su questo proposito nel suo libro, a me sembra piuttosto immaginato, che osservato realmente. Mediante i detti segni fisici puossi limitare più o meno esattamente la sede della congestione, la quale abbenchè si possa presentare indistintamente in ogni punto del polmone, l' osservazione ha provato nullameno che nella maggioranza de' casi, ella occupa il margine posteriore e la parte inferiore dell' organo.

La congestione polmonale risveglia pochi fenomeni simpatici: i soli sintomi generali che l' accompagnano sono quelli che si rinvengono nella maggior parte delle altre congestioni attive.

Andamento, durata, termine. — Non suole questa specie di congestione esordire così d' improvviso come la cerebrale, nè come quella aggiugne in poco d' ora il suo massimo d' intensità, quantunque però non sia raro assolutamente vederla nascere ad un tratto e cagionare in breve la morte, persino istantanea. Ma nella maggior parte dei casi l' ingruenza n' è più lenta, la durata raramente minore

di tre o quattro giorni e la risoluzione n' è il termine più ordinario. Allora il petto riprende la consueta sonorità, ma la debolezza del rumore respiratorio più lentamente svanisce. In qualche caso a' segni di congestione succede un' emottisi più o meno abbondante, o si veggono di sovente formarsi parecchi centri apopletici nel parenchima dell' organo; altre volte invece si sviluppa una pneumonite, abbenchè questa successione ci sia sembrata rarissima. Abbiamo detto che la congestione polmonale, quando sia repentina e portata al suo più alto grado, può causare la morte istantaneamente: ebbene, il dottor Devergie considera cotesta causa di morte subitanea come frequentissima, poichè, sopra quaranta casi da esso osservati, ventiquattro volte la morte era stata occasionata da una congestione di polmone sola od unita a quella del cerebro. E così pure annota il dottor Lebert in un eccellente lavoro inserito negli *Archives générales de médecine* dell' anno 1848. La morte spiegasi in tal caso per la soppressione della respirazione e della circolazione nei polmoni, di cui tutto quanto il sistema capillare trovasi ingorgato di sangue.

Diagnostico. — Dal fin qui detto di leggeri si comprende quanto facile sia riconoscere una congestione polmonale attiva; imperocchè questa affezione non offre che pochi punti di contatto colle altre malattie toraciche, quali la pneumonite al primo grado, la bronchite e l' edema del polmone. Interessa molto, per la prognosi e per la cura, determinare se una congestione polmonale sia essenziale oppure sintomatica di qualche lesione organica, o del cuore o de' polmoni, e l' esame attento de' malati permetterà, nella maggior parte dei casi, di precisarlo. La sede che occupa la congestione potrà d' altronde fornire qualche presunzione sulla natura di essa; avvegnachè puossi stabilire a regola generale che la maggior parte delle iperemie le quali si formano nel terzo superiore dei due polmoni si attengono alla presenza di tubercoli; questa opinione acquista tanto più di verisimiglianza quanto più spesso la congestione recidiva se viene spontaneamente, senza cagione apparente, se più a lungo persiste, infine se si giudica d' ordinario coll' emottisi.

Pronostico. — Le prefate considerazioni indicano quanto sia variabile la prognosi della congestione polmonale. Quando è semplice, quando avviene in un soggetto pieno di salute e dietro cause bene evidenti, non ha gravezza veruna. Tutto altrimenti se leghisi alla presenza di tubercoli; giacchè l' insolito afflusso di sangue, che allora si ritrova in un punto del polmone, risveglia quasi sempre un eccesso di attività nel processo morboso, ingenera i tubercoli, o spinge cotesti prodotti ad un grado più avanzato.

Etiologia. — Le congestioni polmonali si riscontrano specialmente ne' giovani, vale a dire dai venti ai quarant' anni, ne' sanguigni e pletorici, e per avventura più frequentemente ancora in queglino di temperamento linfatico predisposti alla tisi polmonale. Le malattie del cuore sembrano essere una causa efficiente delle congestioni attive. Nulla sappiamo di positivo sull' influenza delle professioni; per lo contrario è cosa passata in giudicato che gli estremi di temperatura e specialmente i calori del luglio producono moltissime di cosifatte affezioni; perciò spessissimo si vede sopravvenire la malattia dopo una esposizione troppo prolungata o ad un freddo intenso o ad un sole cocente. In altri ha tenuto dietro ad eccessi nell' uso di sostanze alcooliche, all' inspirazione del gaz acido carbonico, alle diverse cause di asfissia. Le congestioni sanguigne attive de' polmoni hanno frequentemente luogo nel corso di certe malattie; citerò in particolare i tubercoli polmonali, le malattie del cuore, e secondo Avenbrugger e Corvisart, le febbri eruttive nel loro stadio d' invasione, circostanza che non ho ancora sufficientemente verificata.

Trattamento. — Il salasso generale è il mezzo per eccellenza a combattere la congestione polmonale. Vi si associerà, se fia duopo, la serie de' rimedi di cui è detto precedentemente nelle generalità.

Molti e molti biasimano l' applicazione de' rivellenti sulle pareti del petto, poichè credono che, lungi di opporsi alla congestione, questi agenti debbano invece aumentarla. Io non divido cotesti timori: essendochè moltissimi fatti mi hanno mostrato che uno de' migliori mezzi a risolvere le congestioni attive resistenti alle sanguigne generali e a' derivativi sul tubo digerente, consiste nell' applicazione

alle pareti del petto, di ventose secche o scarificate, di uno o più vescicatori volanti.

Congestione passiva de' polmoni.

I polmoni sono, di tutti gli organi della economia, quelli che più di frequente vanno soggetti a congestioni passive. Queste hanno tendenza a formarsi nel corso di quasi tutte le malattie acute e croniche, e generalmente in tutti i soggetti per qual si voglia cagione indeboliti. A misura infatti che la vitale potenza si va scemando, le leggi fisiche riprendono poco a poco tutto il loro impero, la circolazione langue, ed il sangue, obbedendo alle leggi di gravità, ristagna ne' polmoni, e ne ingorga le parti più declivi. Tale l' origine della più parte degli ingorghi sanguigni i quali trovansi alla base e sul lembo posteriore de' polmoni.

Anatomia morbosa. — Così congestionate le parti sono allo esterno bluastre, livide, galeggiano incompletamente tufandole nell' acqua, il loro peso specifico è aumentato, ed il tessuto crepita meno; se le si incidono, scola più o meno grande quantità di sangue fluido, sieroso, nerastro oppure rossastro, poco aerato. In generale, il parenchima inzuppato non è friabile: ma il contrario ha luogo sovente in ragione della macerazione de' tessuti, per la grande copia di liquidi che li penetrano. In tai casi basta maneggiare la porzione congestionata sotto filo d' acqua, e privarla mediante la spremitura de' liquidi che ne la ingorgano, per renderle il suo colore e la sua normale consistenza. Non è però cosa rarissima, malgrado di cosifatta operazione, vedere il polmone rimanere tuttavia più o meno friabile, per cui diviene allora impossibile, colla semplice ispezione cadaverica, distinguere l' ingorgo semplice dalla pneumonite al primo grado. L' inzuppamento è tanto più considerevole quanto più le parti sono declivi, e sta in rapporto col decubito conservato dagl' infermi prima della morte. Così, in coloro che sono rimasti abitualmente coricati sul dorso, occupa il margine posteriore e la base de' polmoni; l' uno di questi organi è più dell' altro affetto allorquando gl' infermi sono stati più inclinati sull' una parte. In chi è stato obbligato di rimanere lungamente voltato sul ventre, il margine posteriore è soffice, mentrechè l' anteriore o scindente solo è inzuppato. A torto si sono da taluni considerati i detti ingorghi siccome costantemente cadaverici, avendone per lo contrario instruito l' osservazione diligente, che ne' soggetti deboli, la maggior parte di esse incominciavano a formarsi più o meno prima della morte, siccome se ne può agevolmente convincere mediante la percussione e l' ascoltazione. Fatti sono questi già da gran tempo perfettamente chiariti da Piorry.

Sintomi, andamento, durata, termine. — Differentissime dalle congestioni attive, formansi le passive sempre lentamente, ed è ciò forse che spiega il perchè quand' anche elle occupino un grande spazio, non sono quasi mai accompagnate, nè da dispnea, nè da dolori toracici, nè pure da celerità dei movimenti respiratorii. Degl' infermi alcuni tossiscono ed emettono sputi sierosi che offrono talvolta una tinta rossastra; ma l' esplorazione fisica sola permette di riconoscere l' alterazione che nei polmoni ha sede. Infatti la percussione, la quale non fornisce il più di sovente che risultamenti negativi ne' casi di congestione attiva, fa, per lo contrario, riconoscere quivi una diminuzione più o meno considerevole nella sonorità del petto. L' ascoltazione pure rileva nel medesimo punto una diminuzione, e talora per insino una mancanza completa del mormorio respiratorio, per lo meno nelle inspirazioni ordinarie, senza soffio bronchiale nè alcun' altra modificazione della risuonanza della voce. Nel più de' casi, evvi pure il rantolo mucoso e sottocrepitante in più o meno grande estensione. Questi fenomeni hanno, in generale una lunga durata, e possono persistere al medesimo grado per più settimane.

Per lo più l' ingorgo termina risolvendosi, ma io ho veduto costantemente il polmone riprendere con molta lentezza tutta la sua permeabilità, locchè spiegasi per lo stato di astenia del soggetto. In buon numero di casi però il sangue che ingorga i polmoni agisce quale corpo straniero, e li infiamma. Annotai difatti nel mio *Traité de la pneumonie* (p. 179 e seguenti) che la congestione passiva dei polmoni era una delle cause potissime di pneumoniti sopravvenienti tanto spesso

nella maggior parte delle malattie sì acute che croniche. Per la qual cosa in ragione appunto di tale complicazione la congestione passiva negli organi prefati deve sempre essere considerata come una delle più pericolose circostanze.

Etiologia. Le congestioni di tal fatta sopravvengono sotto la influenza delle cagioni le più debilitanti. Le si osservano difatti, segnatamente negl' individui cadenti per gli anni o per una grave malattia e che rimangono da lungo tempo nel medesimo decubito; le si riscontrano pure ne' soggetti in preda a malattie di cuore, soprattutto se trattasi di restringimento di orifizi e di cavità.

Trattamento. — Sarà profilattico o curativo.

A prevenire le congestioni passive de' polmoni, ed a propulsarle qualora siansi digià formate, farà mestieri, come ne lo consiglia il professore Piorry, che gl' infermi i quali sono obbligati di continuo al letto, cambino spessissimo di posizione. Si dovranno coricare alternativamente ora sul dorso ora sui fianchi, e si farà opera di porli seduti, le quante volte le circostanze il permetteranno.

Quanto a' rimedi da usarsi, dovranno molto variare, a seconda dello stato sintomatologico e dinamico de' pazienti. Dirò così a mo' di regola che i revulsivi cutanei di qualunque natura sieno od in qualsivoglia posizione applicati, mi hanno sembrato senza utilità veruna. Il salasso è di rado praticabile, in causa della debolezza. Ciò non ostante avvenendo la congestione polmonale in persone affette da malattie organiche di cuore, essendo la stasi prodotta dalla difficoltà che prova il sangue a ritornare verso il centro circolatorio, e l' abbondanza del fluido sanguigno non più in rapporto con il poco di capacità delle cavità cardiache destre, allora sarà utile lo aprire una vena del braccio. In tali casi la sanguigna produce qualche volta uno sgorgamento rapidissimo de' polmoni; imperocchè se si esplori il petto qualche tempo dopo fatta l' emissione di sangue, spesso si rinviene che il suono alla percussione n' è di già meno oscuro, e meno debole il mormorio vescicolare. In queste tutte circostanze sarà non meno giovevole la revulsione sul tubo digestivo coi purganti. In fine se grande è la debolezza degl' infermi, se prostrate sono le forze, farà duopo ricorrere all' uso degli stimolanti o de' tonici, quando però non siano controindicati dalla natura della malattia complicata dalla polmonale congestione.

CONGESTIONI DEGLI ORGANI ADDOMINALI.

Gli organi tutti contenuti nello addome possono andar soggetti tanto alla congestione attiva quanto alla passiva, come risulta dalle sezioni de' cadaveri. Tuttavolta sarebbe impossibile cosa, nello stato attuale della scienza, lo indicare caratteri diagnostici precisi colla scorta de' quali si potesse riconoscere una congestione del pancreas, della vescica, dello stomaco e degl' intestini, eccettuato però il retto, la cui congestione avendo rapporto intimamente colla storia delle emorroidi, è a trattarsi parlando di quelle. Medesimamente riesce impossibile ravvisare, durante la vita, l' iperemia de' reni, poichè se in questo caso l' orina è talvolta albuminosa e contiene globuli sanguigni, uguali fenomeni possono pure riscontrarsi in molti altri stati morbosi di quegli organi; tutto al più si può dire che quando il loro presentarsi sia istantaneo e non abbiano che una durata molto corta, sarà naturale di attribuirli piuttosto ad una semplice congestione che a tutt' altro stato patologico.

CONGESTIONE DEL FEGATO.

Anatomia patologica. — Il fegato ingorgato è più voluminoso e più pesante; il tessuto n' è alcuna volta tutto quanto rosso, oppure debolmente misto di giallo ed incidendolo si vede tramandare una grande copia di sangue. L' iperemia può essere generale o parziale, e ad ogni modo affetta soprattutto le granulazioni rosse. Kiernan ha detto inoltre che sono da ammettersi altre due specie di congestioni, secondochè il sangue ristagna ne' capillari delle vene epatiche, oppure in quelli della vena porta; la quale distinzione è difficile a stabilirsi, e poi non ha veruna importanza in pratica.

Etiologia. — Questa congestione può essere primitiva e svilupparsi sotto l' influenza dello stato pletorico; ma nella più parte de' casi dipende da un vizio nella circolazione cardiaca: tale è quella che si osserva nel maggior numero delle ma-

lattie organiche di cuore, specialmente ne' restringimenti degli orifizi o delle cavità, oppure nella dilatazione con assottigliamento di pareti.

Secondo la pratica del professore Andral, le iperemie attive del fegato non sarebbero molto rare, sia come malattie primitive, sia come consecutive di altre affezioni, e particolarmente di flogosi delle prime vie; ma per noi questa opinione è tuttavia molto riprensibile.

Sintomi, andamento, durata, termine. — Il fegato congestionato, abbiamo detto, aumenta di volume; ciò rilevano la percussione ed il palpamento. La prima soprattutto ne fa chiariti che la metà dell' organo si estende perpendicolarmente in una più grande estensione, il secondo poi che il fegato sorpassa il margine costale di una o più dita trasverse, e se ne conosce quivi la presenza per la sensazione che si riceve di un *orlo scindente, angoloso ed obliquo.* Gl' infermi non accusano, in verun caso, nè dolore, nè pure senso di peso all' ipocondrio, ed anche più di rado avviene l' itterizia. Si dice che la congestione epatica possa eccitare movimento febbrile da persistere parecchie settimane. Almeno questa è un' opinione emessa da Andral, non so poi se la si volesse ammettere da tutti, e a noi difatti pare difficile che in tal caso non si abbia piuttosto a credere ad una infiammazione di quello che ad una semplice angioidesi.

L' iperemia del fegato ha una durata irregolarissima; può dissiparsi in qualche giorno ed anche in qualche ora. Di spesso una larga sanguigna basta per indurre una notevole diminuzione nel volume dell' organo, come possono convincerne il palpamento e la percussione. La stessa diminuzione rapida può aver luogo spontaneamente per un flusso emorroidale. Nelle malattie del cuore può pure il fegato riacquistare il suo stato normale, se col riposo e coll' uso dei mezzi che contro quelle dispone la terapeutica, siasi pervenuto a diminuire la difficoltà della circolazione. Andral ritiene che la congestione possa durare continuatamente per dei mesi ed anche anni, e dar luogo così a' sintomi di deperimento tali, da far sospettare qualche alterazione organica del parenchima epatico. L' opinione di Andral è molto fondata, e sembra confermata da un fatto piuttosto strano riferito da Monneret alla pagina 557, tomo IV del *Compendium*. Come tutte le congestioni, quelle del fegato sono assai soggette a recidivare.

Diagnostico. — Sarebbe impossibile diagnosticare una semplice congestione di fegato, e distinguerla per esempio da una ipertrofia senza potersi accertare che l' aumento di volume del fegato sia stato violento e rapidissimo. Il salasso generale che produce comunemente una diminuzione dell' organo per la deplezione indotta nel sistema circolatorio, sarà pure una circostanza addimostrante in modo sicuro che il prefato aumento di volume dipende da una iperemia e non già da una lesione di nutrizione.

Pronostico. — Le congestioni epatiche sembrano apportare di rado del pericolo; si ignora tuttavia la parte che hanno nel produrre lesioni organiche. Possono qualche volta essere seguite da una emorragia interstiziale, cosa però molto rara e che non ci sembra apportare gravezza veruna, purchè i centri apopletici siano poco voluminosi, in poco numero, e che la superficie del fegato non sia lacerata.

Trattamento. — Le sanguigne generali e le applicazioni di sanguisughe all' ano sono i due mezzi più efficaci per isgorgare il fegato: i purganti, eccitando la segrezione biliare possono agire nella stessa maniera; ma l' azione loro è meno certa, e fors' anche, usandoli troppo di frequente, o prendendo i più attivi, producono un effetto contrario a quello propostosi.

CONGESTIONE DI MILZA.

La milza per la sua organizzazione è un viscere eminentemente disposto alle congestioni. Giusta l' opinione generalmente ricevuta sulle funzioni di quest' organo, a quanto pare, diverticolo del sangue, è a ritenere che vi si debbono formare congestioni di frequente; ma se ciò è, queste non arrecano disturbo veruno nella economia. Le congestioni veramente morbose, quelle che riscontriamo d' ordinario, non sono giammai primitive, ma sopravvengono sempre nel corso di parecchie malattie: così per esempio noi le abbiamo osservate ad un altissimo grado nelle febbri

tifoidea, intermittente, remittente, ed in generale in tutte le malattie gravi nelle quali il sangue avendo perduto una porzione di sua fibrina, tende a ristagnare in qualcheduno de' nostri organi e soprattutto nello splene. Ma qui non dobbiamo già occuparci di quelle iperemie che costituiscono uno degli elementi delle malattie in cui le si rinvengono, e che per conseguenza non debbono essere descritte che al proposito di quelle.

CONGESTIONI UTERINE.

Fra tutti i visceri addominali della donna l' utero sembra essere quello che più spesso va soggetto a congestioni. Abbiano esse luogo nello stato di vacuità dell' organo, oppure in quello di gravidanza, a me sembrarono sempre essenzialmente attive. Sono caratterizzate da una sensazione di calore nella pelvi; alle pazienti sembra che la vagina e la vulva siano tumefatte; risentono del peso verso il perineo, stirature alle inguinaglie, calore od un vero dolore all' ipogastrio e nella regione sacrale; alcune soggiaciono a coliche metritiche molto forti, e simili a quelle che accompagnano così spesso la dismenorrea (V. questa malattia nel t. II). Questi sintomi, sebbene continui, si esacerbano di quando in quando. Si dice che al riscontro, l' utero appaia ingrandito, più greve, e che il collo e la vagina siano più caldi dell' ordinario; vi è spesso uno scolo mucoso o sanguinolento, e l' orina per lo più viene emessa di frequente e con bruciore. I quali segni di congestione possono dissiparsi nel lasso di uno o più giorni, e in molti e molti casi sono sostituiti dalla comparsa delle regole o da una vera metrorragia, la quale, in caso di gravidanza, sarebbe necessariamente preludio di un imminente aborto.

Le congestioni uterine non si trovano quasi mai che nelle donne menstruate o nelle fanciulle che sono vicine ad addivenirlo. Vi ha però un grandissimo numero di donne non menstruate le quali provano periodicamente ad ogni mese i segni di una congestione uterina che si dissipa da sè senza essere seguita da veruno scolo sanguigno. Nelle menstruate la congestione dell' utero succede le tante volte ad una sopressione istantanea de' catameni o ad un insolito eccitamento degli organi genitali ecc.; è pure un fatto molto comune ne' primi tre o quattro mesi di gravidanza, ed anzi è la causa più ordinaria degli aborti che hanno luogo così di spesso a questo periodo; sviluppasi qualche volta all' occasione di un' emozione morale, di una scossa, di una caduta, dello immoderato ravvicinamento sessuale; il più spesso ha luogo spontaneo senza causa apparente, e ad un' epoca corrispondente a' periodi mensili. Le donne sanguigne, pletoriche, quelle d' ordinario abbondantemente menstruate, sono le più soggette a questa grave circostanza morbosa.

Trattamento. — Allorquando la congestione uterina sia succeduta alla soppressione delle regole, oppure costituisca per così dire un prodromo dell' epoca menstruale, l' indicazione è di provocare lo scolo sanguigno che deve essere la crisi naturale dello stato congestivo; al quale scopo si consiglieranno pediluvi senapati, fumigazioni di vapori acquosi alla vulva, clisteri tiepidi di artemisia, cataplasmi caldi da collocarsi sulle parti sessuali; in fine se questi mezzi riescano di niun profitto, si applicheranno poche sanguisughe alla vulva.

Se le dette congestioni in luogo d' essere, per così esprimermi, il prodromo de' ripurghi, costituiscono al contrario una vera circostanza morbosa sopravveniente fuori del periodo menstruale, specialmente nello stato di gravidanza, vi si dovrà opporre un trattamento differente dall' or ora consigliato. L' indicazione qui non consiste più nel favorire una emorragia, ma nel prevenirla. Se la donna sia robusta e pletorica, una sanguigna generale potrà essere utile; si manterà libero il ventre, si faranno usare bagni freschi o tiepidi; le inferme eviteranno di star sedute o coricate su lana o piuma. Insufficienti questi mezzi, si applicheranno coppette scarificate sulla regione sacrale e d' intorno al bacino, la quale maniera di cavar sangue mi è sembrata più efficace delle sanguisughe che si usano in simili casi all' ano ed alle inguini. Gli autori hanno considerato questi ultimi mezzi siccome dannosi, ma i loro timori non sono fondati, bene inteso che si applichino le sanguisughe in grandissimo numero, affine di procurare un rapido sgorgamento di vasi. Ne' casi più ribelli, si avrà ricorso a' revulsivi rubefacienti e vescicanti, alle inie-

zioni fredde e all'uso delle docciature sulle regioni lombare e sacrale. Nella donna gravida si consigliano di preferenza ripetute piccole cavate di sangue da una a due scodellette (once 4 ad 8) fatte a certe distanze piuttosto che trarne una grande quantità alla volta. Per poco che vi siano dolori addominali, di quelli segnatamente che dipendono da contrazioni uterine, riconoscibili alla loro intermittenza, al senso di peso e di espulsione che provano le pazienti, si dovrà sollecitamente amministrare un quarticello di clistere contenente venti gocce di laudano di Sydenham, rinnovandone la dose tre quarti d'ora od un'ora appresso, e quindi passando ad una terza od una quarta se i fenomeni morbosi persistono. Simile pratica efficacissima, è sopratutto preconizzata dal professore Paolo Dubois, e dopo lui dai dottori Cazeaux, Chailly e Jacquemier. Quando la congestione si rinnovi ad ogni epoca menstruale, si farà opera di prevenirla astringendo le donne ad un assoluto riposo sopra un canapè per tutta quest'epoca e pei tre o quattro giorni che la precedono e la susseguono; si manterà purgato il ventre, e si prescriverà qualche maniluvio caldo, avendo bene in mente che qualora vi abbiano segni di pletora, sarà conveniente aprire la vena.

SECONDO GENERE.

MALATTIE DA DIFETTO DI SANGUE.

ANEMIA.

Il vocabolo *anemia* non è giammai preso nel suo senso etimologico rigoroso, imperocchè vorrebbe esprimere la completa mancanza di sangue; ma serve a designare ora una diminuzione nella massa totale di questo umore (*polianemia*), ora una diminuzione delle sue parti solide, quali la fibrina, il ferro ed i sali, mentre la proporzione del siero rimane la stessa o n'è divenuta maggiore, nel qual caso si dice esservi *idroemia*. Questi due stati morbosi possono venire confusi sotto una denominazione comune e in una medesima descrizione, essendocchè determinano gli stessi disturbi funzionali, nè possono sempre essere distinti l'uno dall'altro durante la vita.

Istoria. — L'anemia, confusa dagli antichi con varie lesioni organiche sotto il termine generico di *cachessia*, non è stata descritta come malattia speciale che verso la metà del passato secolo da Lieutaud, nella sua *Médecine pratique*, ed in altri lavori pubblicati in Germania da Alberti (1), da Isenflamm (2) e nel 1777 da Hoffinger (3); ma la sua storia è stata dettata specialmente da' nostri contemporanei. Basterà citare i lavori originali di Hallé (4), quelli di Piorry (5), Marshall-Hall (6), Andral e Gavarret (7).

Divisione. — Si è distinta l'anemia in idiopatica e simpatica, secondo che l'alterazione del sangue costituisce tutta la malattia, oppure è sintoma di un'altra lesione. Si è ancora ammessa un'anemia *generale* ed un'anemia *locale*. Di questo ne porge esempio lo scoloramento, lo stato di flacidezza e di languore delle membra che sono rimaste per lungo tempo inviluppate da apparecchi.

Anatomia patologica. — Si trova minor sangue di quello s'addica allo stato normale nei cadaveri dei soggetti anemici, oppure se vi rimanga in quantità ancora considerevole, è molto sieroso, di un rosso chiaro, e di minore densità. Ma il carattere fondamentale dell'anemia stà secondo Andral e Gaverret nella diminuzione

(1) *De anemia.* Halae, 1732.
(2) *De anemia vera et spuria.* Erlangae, 1764.
(3) *De selectis medicamentis*, 1777.
(4) *Journal de Corvisart*, t. IX, anno 1813.
(5) *Traité de Médecine pratique*, N.° di luglio e agosto 1835.
(6) *Eeffets sur les pertes du sang* (*Archives de médecine*, anno 1833).
(7) *Essai d'hématologie.*

de' globuli, i quali, di 127, media normale, possono discendere a 60, 50, 27 e per sino a 21. Alterazione è questa costante, mentre che la fibrina, l'albumina e gli altri principi solidi del sangue, i quali per lungo tempo si è ritenuto essere in proporzione minore, sembra non abbiano subito alcuna variazione patologica, dietro sempre i lavori recenti de' citati autori. Osserviamo però che tutto questo non ha luogo che ne' casi di anemia sviluppatasi lentamente, giacchè se invece sia rapidamente prodotta da emorragie o da sanguigne spinte troppo oltre, è cosa comune il rinvenire colla diminuzione de' globuli una diminuzione egualmente considerevole nella quantità della fibrina. Il siero aumenta allora nella medesima proporzione che i globuli diminuiscono, potendo diffatti di 790, media normale, giugnere a 915, è più acquoso del consueto, e contiene minor quantità di sali solubili. Malshall-Hall ha veduto qualche volta alla sua superficie nuotare una sostanza simile alla crema, sostanza riconosciuta da Prout per materia grassa, e che, secondo M. Hall, sarebbe lo stesso adipe trasportato dall' assorbimento nel torrente della circolazione. Il sangue tratto dal vivo si concreta per lo più in un grumo denso, strettamente raccolto in sè stesso, nuotante in molta quantità di siero scolorato, e ricoperto spesso di cotenna tanto densa come se si trattasse di una pleurite o di un reumatismo. La presenza della cotenna nel sangue degli anemici, senza poi che vi sia un infiammazione in alcuna parte, è una circostanza rimarchevole, già annotata da Borsieri, ma sulla quale Andral ha più particolarmente fissata l' attenzione. Una tale formazione, in apparenza tanto insolita, spiegasi naturalmente dietro la stessa costituzione del sangue. Abbiamo veduto diffatti che nell' anemia vi ha diminuzione di globuli, mentre che la fibrina resta nella proporzione normale, vale a dire che vi ha eccesso di fibrina relativamente ai globuli; ora tutte le volte, come dice Andral, che abbia luogo cosifatto eccesso, sia poi relativo od assoluto, e che il coagulamento della fibrina non avvenga con troppa rapidità, vedrassi questo principio accumularsi solo alla superficie del crassamento, ed apparire la cotenna. Ecco perchè il sangue degli anemici può essere cotennoso, mentre che quello de' pletorici non lo è, ecco perchè ne' primi, il coagulo è più sodo e più denso che ne' secondi.

Allorquando l' anemia dura per lungo tempo, il cuore ed i vasi si trovano ratratti; tutti i tessuti sono flosci, scolorati, esangui; i polmoni, leggeri e crepitanti, non sono punto inzuppati alla lor parte posteriore; infine un poco di sierosità infiltra sovente il tessuto cellulare delle membra, e si espande ancora nelle principali cavità delle membrane sierose.

Diciamo però che questi infiltramenti e questi spandimenti sono di pochissima entità.

Sintomi. — I soggetti anemici hanno le carni flacide; la loro cute è pallida, scolorata o piuttosto del colorito giallastro che ha la cera bianca vecchia. La congiuntiva, la mucosa della bocca e quelle delle parti genitali, sono pure scolorate, non vi si vedono ramificazioni capillari, le vene sotto-cutanee non sono prominenti, appaiono quasi vuote: spesso nemanco si distinguono, oppure il loro tragitto è appena indicato da un ombreggiatura di color violetto estremamente pallida. Gl' individui in discorso sono sensibili al freddo, hanno il polso generalmente debole, qualche volta duro, sempre frequente; rimangono oppressi tosto che camminano, soffrono palpitazioni e cadono spesso in sincope. La percussione indica che il cuore ha il suo volume normale, oppure che è più piccolo; studiandone i suoni, si trovano talvolta chiari e sonori; l' impulso è qualche volta ardito, ma il più spesso debole, e si accompagna frequentemente ad un rumore di soffio che esiste quasi sempre *al primo tempo*. L' ascoltazione mediata de' principali vasi dà risultamenti più importanti e più curiosi ancora; l' orecchio percepisce, diffatti, più specie di rumori. Molte volte è un rumore di soffio dolce, unico, intermittente, come la diastole arteriosa cui corrisponde, si può sentire in quasi tutte le grosse arterie, ma specialmente nelle crurali e più poi nelle carotidi, soprattutto nella destra. È in generale permanente, ma può cessare di quando in quando per riprodursi ad ogni qualsiasi causa che ecciti la circolazione. Oltre questo rumore che s' ingenera manifestamente ne' vasi arteriosi, altri ancora se ne percepiscono nell' anemia, la sede de' quali di-cesi differente. Così applicando lo stetoscopio nel triangolo sopra clavicolare, e

avendo cura di far tenere al malato il collo disteso e ritto, il mento rialzato e la faccia voltata alla parte opposta, si sente spessissimo un soffio *continuo* che Laënnec ha paragonato giustamente al mormorio del mare, o a quello che si sente accostando all' orecchio una grossa conchiglia univalve. Vario di timbro, talora sordo, spesso sonoro, diviene alle volte acuto, ed anche si trasforma in rumore musicale, o in una specie di canto monotono aggirantesi su due o tre note più o meno sostenute (Barth e Roger): questo è il fenomeno conosciuto fino da Laënne sotto il nome improprio di *canto delle arterie* o *canto modulato*. Esso ha più o meno d' intensità, si sospende e si riproduce da un istante all' altro; è una semplice modificazione del mormorio continuo.

Il mormorio continuo di rado è solo; per lo più coesiste col soffio intermittente di cui abbiamo in primo luogo parlato. Si sente allora un rumore di soffio continuo più debole, un poco sordo, avvalorato di quando in quando da un altro più forte, isocrono alla diastole delle arterie. La riunione di questi due rumori costituisce il fenomeno in ascoltazione conosciuto sotto la denominazione di *soffio continuo a doppia corrente*, o *rumore del diavolo*, perchè nel suo grado più elevato, ricorda, pel rombo ond' è caratterizzato, il sussurro particolare che fà sentire, allorquando è in moto, il giuoco de' ragazzi così detto *diavolo*. Similitudine è questa, la quale appartiene al Bouillaud, e che è della massima esattezza. Detto rumore offre poi una moltitudine di gradazioni, può subire tutte le modificazioni del mormorio semplice, e come questo, trovasi più di frequente a destra che a sinistra (1).

Impossibile cosa è, nello stato attuale della scienza, dare una teoria soddisfacente de' rumori indicati. Certamente che non si attengono a veruno degli stati anatomici del sistema vascolare che furono supposti. Si sa, diffatti, che gli uni con Vernois hanno pensato che, nell' anemia, contraendosi i vasi in sè stessi, si formassero alla faccia interna delle pieghe le quali costituissero altrettanti ostacoli pel sangue; altri hanno preteso, con eguale fondamento la diminuzione del calibro dei vasi avesse la sua ragione in un infiltramento sieroso del tessuto cellulare situato fra le due tuniche interne, specialmente al livello delle biforcazioni; finalmente il raggrinzamento è attribuito da alcuni allo spasmo del tessuto arterioso. Sono queste tutte idee ipotetiche. Altri medici hanno preteso trovare la spiegazione de' rumori in discorso in una alterazione del sangue: così, per Beau, l' anemia o la clorosi essendo una pletora acquosa, i soffi risulterebbero dal soffregamento determinato dall' eccesso del liquido; per de La Harpe, al contrario (Archives 1858), il soffregamento del sangue contro le pareti arteriose sarebbe straniero alla forma-

(1) Fino a questi ultimi anni si collocò nelle arterie la sede del rumore di soffio continuo; ma nel 1837, il dottor Ward (Gaz. med. di Londra), e due anni apresso, Hope nella sua opera stabilirono che il fenomeno aveva luogo unicamente nelle vene iugulari interna ed esterna. Aran, nell' ottimo lavoro pubblicato nel 1843 negli *Archives*, ha difeso codesta teoria in modo luminoso e quasi convincente. Così ha egli stabilito che allorquando il rumore sia superficiale e sembri della iugulare esterna, basta premere leggermente la vena col dito al dissopra dello stetoscopio per far cessare il mormorio all' istante, e si fa così comparire e scomparire a talento togliendo od abbassando il dito. Aggiunge che se il rumore più profondo si faccia nella iugulare interna, basta collocare leggermente l' indice sul margine anteriore dello sterno-mastoideo, al dissopra della parte media del collo, sul tragitto della vena iugulare interna, situata là molto superficialmente, per far cessare all' istante il mormorio continuo. Se in questo caso vi sia un soffio a doppia corrente, la pressione fatta come dico sopprime il soffio che si crede appartenere alle vene, vale a dire il soffio continuo, mentrechè il soffio intermittente il quale si effettua senza dubbio veruno nell' arteria persiste solo. Il Beau ha ultimamente scritto contro a questi risultamenti, e sostenuto con molto ingegno (*Archives*, 1845) l' antica teoria che vuole ogni rumore in discorso essenzialmente arterioso. Noi pure ci facciamo partitanti di questa dottrina: imperocchè avendo, in questi ultimi anni, studiata la quistione sopra un grandissimo numero d' infermi, ci siamo convinti che ogni intercettamento di circolazione nella iugulare mediante compressione non solo non fa scomparire il soffio continuo, ma spesso lo rende più romoroso: in quasi tutti i casi però, il rumore morboso non ne rimane modificato. La ragione messa innanzi, che la continuità della circolazione delle vene possa sola spiegare un rumore continuo, non è valevole, poichè la circolazione non è meno continua nelle arterie di quello sia nelle vene; d' altronde la lentezza della circolazione in queste, paragonata alla rapidità della corrente sanguigna in quelle, rivela ed indica *a priori*, indipendentemente da ogni qualsivoglia esperimento, che essa deve essere la sede dei soffi morbosi fino ad ora detti.

zione de' soffi morbosi, ma questi risulterebbero piuttosto dalle oscillazioni sonore prodotte dalle molecole sanguigne nei casi in cui il fluido circolante abbia minore densità e sia animato da un più rapido movimento. Comunque siasi: quand' anche si ignori il meccanismo di loro produzione, si sa, e di ciò non v' ha dubbio, che i fenomeni in discorso sono le espressioni di un' alterazione del fluido sanguigno consistente nella diminuzione dei globoli. Andral ha trovato p. e. non mancare giammai i rumori nei casi in cui l' elemento globulare era al dissotto di 80, mentrechè al dissopra di questa cifra il soffio si può bene produrre ma non è costante.

I soggetti anemici presentano quasi costantemente vari sconcerti delle funzioni digerenti: anoressìa, pravi appetiti, dolori di stomaco, penose digestioni; poi hanno ordinariamente costipazione di ventre; le orine, siccome ha sperimentato Becquerel, sono pallide e poco dense in causa della diminuzione delle materie solide che tengono in dissoluzione. La maggior parte accusa cefalalgia, e di quando in quando vari dolori nevralgici per lo più alle tempie ed alla faccia (nevralgia facciale), allo stomaco (gastralgia) o nelle pareti toraciche (nevralgia intercostale), talora nelle membra come Hoffinger osservò nei minerari di Schemnitz. Gli anemici provano sovente vertigini e rumori d' orecchi, sono pigri, non curanti, incapaci di qualsiasi applicazione intellettuale; alcuni diventano amaurotici, altri hanno visioni bizzare allucinazioni e delirio. Non possono sopportare esercizio di sorta, gli occhi loro sono languidi e lividi, la faccia tumida, finalmente ad un periodo avanzato le estremità s' infiltrano e della sierosità si espande nelle principali cavità delle membrane sierose. Malgrado però l' impoverimento del sangue, il corpo conserva la sua temperatura normale (Andral). Nell' uno e nell' altro sesso gli organi genitali partecipano d' ordinario all' atonia di tutto il sistema. Nella donna i ripurghi sono poco abbondanti, difficili, dolorosi, oppure completamente sospesi e rimpiazzati quasi sempre da leucorrea, in altre per lo inverso lo scolo menstruale è più abbondante del solito; ciascun' epoca è ancora contraddistinta da una vera metrorragia, o da una emorragia supplementaria come una epistassi. Questi scoli aggravano sempre lo stato delle inferme e sono di carattere passivo.

Andamento, durata e termine. — Il pallore, il languore e i turbamenti cardiaci sono in generale i primi sintomi dell' anemia: però si vide talora la malattia determinata al suo esordire da disturbi intestinali, come coliche atroci o diarree (epidemia D' Anzin) o da dolori eccessivi alle membra ed ai lombi (epidemia di Schemnitz del 1777).

L' anemia tiene un andamento più o meno rapido secondo la causa che l' ha sviluppata. Quando sia prodotta da un' emorragia abbondante che vuoti d' improvviso il sistema sanguifero, la sua ingruenza è necessariamente istantanea e giugne tosto al suo massimo d' intensità. Se al contrario sia l' effetto di una o più cause che agiscano a rilento, ella ha lo sviluppo e l' andamento di una malattia cronica. Nel primo caso la sua durata può essere eccessivamente corta; nel secondo può prolungarsi per mesi ed anche per anni interi. La convalescenza degl' infermi è sempre lunga e l' anemia è assai soggetta a recidiva. Si dice che allorquando si prolunghi, favorisca lo sviluppo delle scrofole e dei tubercoli, ma nulla si ha ancora di preciso a questo proposito.

L' anemia può terminare colla morte: alcuni infermi muoiono di sincope, altri in mezzo a movimenti convulsivi, frequentissimi compagni de' soggetti anemici; qualcheduno pacificamente si estingue; finalmente ve n' ha che muoiono di una malattia intercorrente poco grave, ed alla quale avrebbero per certo resistito, se avessero avuto più di sangue.

Diagnostico. — L' anemia offre de' caratteri talmente spiccanti, che è impossibile confonderla con alcun' altra affezione. Qui non è luogo di occuparci del suo diagnostico differenziale colla clorosi; imperocchè proverò ben tosto che questa non differisce punto dall' anemia e non ne costituisce tutt' al più che una varietà. L' anemia e l' idroemia determinano il medesimo pallore de' tessuti ed i medesimi sconcerti funzionali: per altro si è voluto che potessero distinguersi questi due stati l' uno dall' altro mediante il polso, il quale sarebbe molle, debole nell' anemìa, resistente e qualche volta duro nella idroemia. In questa le vene sono salienti; nella

prima sono appianate e quasi svanite. Tuttavolta i loro caratteri distintivi appartengono piuttosto a due gradi differenti di una medesima malattia di quello che a due separate affezioni. D' altronde siavi poi anemia o idroemia, gli sconcerti funzionali e la cura non variano; ma il pronostico forse dovrebbe offerire maggiore gravezza nella prima che nella seconda.

I sofferimenti cardiaci che presentano sì di frequente queglino che sono anemici potrebbero imporne e far credere ad una lesione organica di cuore. Cotesto sbaglio si commette spesso, ma necessita tanto maggiormente evitarlo inquantocchè il pronostico e la cura sono ne' due casi differentissimi. Lo stato di pallidezza ed il colore giallo-cera della cute, il piccolo volume del cuore misurato colla percussione, i soffi arteriosi, gli sconcerti digestivi ed i nervosi tanti e sì vari, permetteranno sempre di stabilire la presenza dell' anemia. Può darsi però che siavi unitamente a questa una lesione organica di cuore, caso frequentissimo in pratica, e che verrà fatto di sospettare se molto estesa sia l' ottusità alla percussione, se vi sia un rumore di soffio a' due tempi o solamente al secondo. Ma qualche volta è cosa prudente sospendere la diagnosi sino a che, mediante un razionale trattamento, siansi tolti i sintomi appartenenti all' anemia.

Quantunque l' anemia sia opposta alla pletora, talora però succede che questi due stati morbosi vengano confusi. Infatti non è infrequente osservare individui presentanti di già ad un alto grado la diminuzione de' globoli e la maggior parte dei fenomeni nervosi dell' anemia, i quali ciononostante lungi dall' essere pallidi ed avere la tinta giallo-cera, abbiano, pel contrario, le gote rubiconde, iniettate, ed un aspetto esterno da credersi pletorico anzi che no. Se però si consideri la natura de' sofferimenti loro, i quali per nulla rassomigliano a quelli della pletora ma sibbene a quelli dell' anemia, se si consideri che la sanguigna, la quale se qualche volta li guarisce, li aggrava però il più spesso, non si stà molto a farsi chiarito della vera natura della malattia. Tale errore però viene molto generalmente commesso tuttodì, specialmente nelle donne incinte. Si sa che ad una cert' epoca della gestazione molte donne soffrono palpitazioni, difficoltà di respiro, vertigini, dolori vari; tali fenomeni sono in generale riferiti alla pletora; ma pure in molti e molti casi si attengono piuttosto ad uno stato decisamente anemico, o meglio ancora all' idroemia. Nel quale ultimo caso la quantità del sangue è piuttosto aumentata che diminuita, e la sanguigna perciò arreca sollievo per qualche istante; ma i sofferimenti non tardano a ricomparire con maggiore intensità, e non si fanno cessare definitivamente che amministrando i malziali. Ponendo mente allora allo scoloramento de' tegumenti, al rumore cardiaco ed arterioso, come pure agli altri sconcerti nervosi, sarà impossibile di commettere errore e credere ad altra cosa che ad una clorosi.

In fine il punto più oscuro del diagnostico consiste nel ricercare se l' anemia sia idiopatica o sintomatica di qualche alterazione viscerale; vi si perverrà mediante lo studio di tutte le funzioni, mediante l' esplorazione di tutti gli organi, e tenendo ben dietro al modo di successione e all' andamento de' sintomi.

Pronostico. — Purchè l' anemia non sia prodotta o mantenuta da una malattia incurabile, non ne sarà il pronostico grave, ad eccezione però dei casi di debolezza eccessiva e di frequente deliquio.

Cause. — Questa malattia coglie specialmente i giovani, le donne e le zitelle più spesso degli uomini. Gl' individui linfatici vi sono predisposti di preferenza a chi è dotato di altro temperamento. Spesso è l' effetto di cause debilitanti come patemi, alimenti grossolani insufficienti, soggiorno protratto in luoghi umidi, bassi, non aerati e privi di luce. Le quali tutte condizioni riunite spiegano lo sviluppo della malattia sopra un grande numero d' individui alla volta, come successe al cominciare del corrente secolo ne' minerari d' Anzin, e nello scorso in quelli di Schemnitz in Ungheria. Le emorragie traumatiche o spontanee sono le cause più dirette dell' anemia, la quale tien dietro soprattutto alle enterorragie, alle gastrorragie e metrorragie. L' abuso della sanguigna nel trattamento delle malattie, ed una dieta prolungata hanno spesso prodotto il medesimo effetto.

Dicemmo potere l' anemia dipendere da malattie organiche; quindi le gravi

lesioni viscerali, specialmente i tubercoli polmonali ed intestinali, la malattia di Bright, la cirrosi, certi cancri, in sequela della profonda modificazione che imprimono alla nutrizione, la possono produrre. Lo stesso dicasi delle febbri intermittenti protratte, della sifilide costituzionale, e della cachessia saturnina.

Trattamento. — A convenientemente curare l' anemia, fa di mestieri primamente rimuoverne le cause determinanti. Così se vi sia un' emorragia, bisogna subito prenderne cura, e se l' anemia dipenda da cattive condizioni igieniche bisogna cambiarle. Poscia si farà opera di riparare il sangue, aumentarne la massa e la proporzione de' suoi principii vivificanti, al che perverassi la mercè di un regime analettico, da graduarsi e proporzionarsi alle forze dello stomaco. Gl' infermi abiteranno luogo secco, aerato, esposto al sole; verranno eccitate le funzioni della cute mediante strofinamenti, frizioni secche aromatiche, bagni marittimi, solforosi e ferruginosi. È stato ancora consigliato l' uso interno di vari medicamenti, tutti presi dalla classe de' tonici, come la china, la genziana, la gomma kino, la scorza di quercia, i vini generosi. Ma i preparati di ferro sono, dopo il regime dietetico, il mezzo più efficace. Si usa principalmente la limatura, il sotto carbonato od il latato. In questi ultimi tempi molto si vantano le pillole di Vallet, le quali non sono altro che una miscela di solfato di ferro cristallizzato puro, 500 gramm. (libbre 1 $^1/_2$) carbonato di soda 580 gram. (libb. 1 onc. 9) miele 300 gram. (onc. 11) siropo di zucchero q. b. si fanno pillole di 2 decigram. (gr. 4 $^1/_4$) e se ne prendono da 2, o 10 per giorno. Molti preferiscono le pillole del dottor Blaud, fatte di una mescolanza di parti eguali di solfato di ferro e di sotto-carbonato di potassa (10 gramm. (dram. 3), gomma dragante q. b.; da dividersi in 50 pil., prendendone da 1 a 30 al giorno). Le quali tutte preparazioni possono essere impiegate pressochè indifferentemente e con poca diversità di successo.

I marziali non solo rimediano allo stato anemico, ma costituiscono ancora il trattamento più efficace da opporsi a' disturbi nervosi, segnatamente a' dolori nevralgici di testa e crampi di stomaco. Le emorragie passive che talvolta insorgono potranno bene indicare l' uso momentaneo di qualche altro agente; ma i marziali soli ne possono prevenire il ritorno, rimediando allo stato del sangue che le produce. Fa duopo, per quanto lo si potrà, astenersi dal salassare gli anemici; ciò specialmente per combattere i fenomeni dipendenti dalla stessa anemia; e se qualche grave flogosi venisse ad indicarne l' uso, si dovrebbe fare con riservatezza, e proporzionatamente alle forze del paziente.

DELLA CLOROSI.

Sinonimia. — *Pallido colore*, *cloro-anemia; morbus virgineus* o *morbus virginum; febris alba.*

Risulta dalle indagini storiche del dottor Hoefer, inserite nella sua tesi (Parigi, 1840); che da Ippocrate fino al XVI secolo la clorosi non aveva ricevuto nome speciale. I Greci, i Latini, gli Arabi ed i medici del medio evo hanno descritto in casi di soppressione di ripurghi, tutti i sintomi propri della clorosi, eccettuato solo il soffio carotideo. Egli è dal 1520 al 1530 che G. Lange le impose pel primo il nome di *morbus virgineus*. Figurò d' allora in poi come una malattia distinta, e verso l' anno 1600 ricevè da Varandé il nome di *clorosi*, che porta anche oggidì (a).

A torto la maggior parte de' medici considerano tuttavia la clorosi come una affezione distinta dall' anemia; in quanto a noi non sappiamo vedere fra di esse alcuna differenza capitale. Secondo tutti gli autori, infatti, si osserva nella clorosi la

(a) Il prof. Speranza nel suo *Commentario sulla clorosi* ha raccolto tutte le opinioni, od almeno le principali che sono state emesse su questo argomento fino all' anno 1830. In seguito il dottor C. Usiglio nei suoi *Studi* ha preso ad esame varie parti di tal morbo. Ultimamente l' Accademia Med. Chir. di Ferrara affinchè venisse illustrato questo punto della scienza ne faceva tema di Concorso ad un premio; speriamo che da un simile eccitamento possa derivarne l' utile desiderato.

flacidezza delle carni, il pallore verdastro o giallastro della cute, che si è pure paragonata al colore di cera bianca invecchiata. Vi ha dell' ansia, palpitazione, rumore di soffio alla regione del cuore, un rumore di soffio semplice o musicale, russo o rumore di diavolo nelle arterie principali; il polso è talora piccolo; tal altra ampio e duro, come nell' idroemia; avvengono lipotimie e sincopi. L' appetito è diminuito o pervertito, depravato; vi ha dispepsia, agrezza di stomaco, dolori di natura nevralgica alla testa, alle tempia, al petto; allo stomaco specialmente stringimenti e crampi. Dolori questi rimarchevoli per la loro mobilità e sede incostante. Gl' infermi sono tristi, abbattuti, inerti, ed evitano ogni movimento. In fine il sangue presenta nella sua costituzione tutti i cangiamenti che abbiamo da principio riscontrati nell' anemia.

Niuno in questo quadro saprebbe disconoscere i caratteri dell' anemia, quali poco fa li abbiamo tracciati: solamente avendo fatto della clorosi una malattia speciale della donna, che prende segnatamente le giovinette appena puberi, sonosi avvertiti, come quasi costanti, vari sconcerti uterini, si dica mo, amenorrea, scolo leucorroico. Ma però non è rara cosa, nelle circostanze in discorso, di trovare la menstruazione regolarissima, tranne che il sangue perduto suol essere alquanto pallido; finalmente, alcuna volta, come abbiamo già notato nell' anemia, vi hanno a quando a quando emorragie uterine il cui effetto è sempre di aumentare lo stato anemico. Tali sconcerti di menstruazione e tali fluori bianchi eccitano od accrescono i fenomeni nervosi già determinati dallo impoverimento del sangue, e che debbono quivi essere tanto più decisi inquantochè il sesso e la costituzione maggiormente vi predispongono. Come si vede in ciò non vi ha nulla che sia caratteristico di una affezione distinta. In fine come ultima prova d' identità fra le due malattie, diremo che la clorosi procede, si sviluppa sotto la medesime condizioni, esige il medesimo trattamento dell' anemia. I preparati di ferro sono, infatti, uno specifico per questa, come lo sono per la prima.

Riassumendo io dico, essere fuor d' ogni dubbio per noi che la clorosi non sia che una semplice varietà dell' anemia. Ella è dunque essenzialmente costituita, come quest' ultima, da un' impoverimento del sangue per diminuzione del suo elemento globulare. Queglino che ne fecero un' affezione distinta, senza poi che potessero stabilire un diagnostico differenziale coll' anemia, cercarono di provare la clorosi essere uno stato morboso consecutivo a disturbi di menstruazione; ma fatti meglio osservati hanno assai per tempo dimostrato che cotesti sconcerti non erano costanti, e che l' amenorrea, la dismenorrea, come pure i fluori bianchi, lungi d' esserne la causa, ne erano per lo contrario la conseguenza. È chiaro difatti che se il sangue si trovi impoverito ed in quantità insufficiente, non possa più portarsi agli organi genitali nelle solite epoche. La manifestazione della clorosi consecutivamente ad un disturbo de' menstrui, come sarebbe a cagion d' esempio la improvvisa soppressione loro, nulla proverebbe contrariamente all' opinione da me sostenuta, avvegnachè può vedersi la clorosi o l' anemia sopravvenire indifferentemente dopo qualsivoglia stato morboso. Non ci crediamo in dovere di trattenerci a discutere le altre ipotesi immaginate per ispiegare la natura della clorosi che gli uni fanno dipendere da un' astenia degli organi genitali (Roche), da quella del gran simpatico (Copland) o degli organi digerenti (Hoffmann), imperocchè niuna di coteste teorie si appoggia sopra dati positivi. Nella clorosi vediamo tutti gli organi sofferire, tutte le funzioni languenti o pervertite, perchè meno abbondante è il sangue, e i suoi principii stimolanti sono diminuiti di proporzione. Questa è la sola lesione materiale che ci sia permesso verificare (1). La causa intima impediente la sanguificazione, ci sfugge quasi sempre, siccome per lo più derivante dagli organi. Le precedenti ipotesi comecchè prive di fondamento, hanno per altro esercitato ed esercitano tuttavia una grande influenza sulla pratica di molti medici. E vaglia il vero: gli uni fanno uso degli emenagoghi e delle applicazioni di sanguisughe alle coscie, af-

(1) Beau, al contrario, considera la clorosi e l' anemia quali *policmie*, vale a dire malattie con sovrabbondanza della massa sanguigna. Io dubito che con tutto il suo ingegno, Beau pervenga giammai a dimostrare la realtà di tale proposizione veramente paradossa.

fine di richiamare i menstrui, la cui soppressione sembra loro causa del male. Altri consigliano il maritaggio, affine di risvegliare l' attività degli organi genitali; altri ancora all' esempio d' Hamilton amministrano i drastici. Ma niuno di cosifatti rimedi veramente rimedia, e molti piuttosto nuocono; tali gli evacuanti e le emissioni sanguigne che aumentano l' impoverimento del sangue. In quanto al maritaggio, esso non può riuscire utile che nei casi in cui la zitella, divenuta clorotica per un amore contrariato, venga unita all' amato oggetto. Si converrà che in tal caso la contentezza del cuore deve influire ben più sul ristabilimento che l' atto sessuale, il quale agisce spesso come deprimente piuttosto che come eccitante (a).

Il ferro, abbiamo detto, è, come per la semplice anemia, il rimedio per eccellenza: per altro a norma della predominanza maggiore dello stato nervoso e dei gravi sconcerti di stomaco nella clorosi, sono da seguitarsi certe regole. Così, come consiglia il Trousseau, si devono adoperare di preferenza in sul principio le preparazioni di ferro insolubili, quali il carbonato e la limatura, alla dose dapprima di 10 a 15 centigrammi (gr. 2, o 3) ai due principali pasti; se il medicamento venga sopportato bene, si giugne progressivamente fino ad 1, o 2 grammi (20, o 40 grani). Dose questa troppo forte, mentre non si dovrebbero oltrepassare i 40, o 50 centigr. (gr. 8, o 10) s' egli è vero quanto ha emesso il professore Corneliani, di Pavia, che di ferro non viene assorbito più di 25, a 30 centigram. (gr. 5, o 6) qualunque ne sia la quantità amministrata. Si continua fino a che tutti i sintomi di clorosi abbiano interamente cessato. Ma siccome cotesta malattia è molto soggetta a recidivare, fa di mestieri a quando a quando riprendere l' uso de' marziali per più settimane, in guisa da assicurare il più che si possa una completa guarigione.

Però vari accidenti possono costringere a certe modificazioni nel trattamento: p. e., quando l' irritabilità dello stomaco sia tale che le preparazioni di ferro non possano essere sopportate, oppure quando producano diarrea, fa duopo associarle ad un estratto amaro, come quello di genziana, o ad una polvere aromatica come quella di cannella, 1 grammo per 2 di ferro. In fine si potrà essere obbligato qualche volta di sospendere momentaneamente il ferro e combattere gli sconcerti nervosi mediante l' oppio, il sotto-nitrato di bismuto, il colombo, il diascordio; i quali tre ultimi saranno amministrati alla dose di 25, a 30 centigram. prima del pasto. Calmati questi fenomeni, si riprende l' uso de' marziali, incominciando da piccole dosi. Molti infermi hanno costipazioni di ventre: vi si rimedierà con clisteri leggermente lassativi, oppure si daranno pillole ferro-aloetiche, come quelle del Trousseau, contenenti per 75 centig. (gr. 15) o per 1, o 2 gram. (20, o 40 gr.) di

(a) È indubitato che nella clorosi, a malattia inoltrata, vi ha una deficenza negli elementi vivificatori del sangue; ma è cosa da osservarsi che a principio di male è minima tale alterazione; difatti le analisi chimiche fatte da Monneret, Andral, Bouillaud trovarono i componenti del sangue, tranne i globuli, allo stato normale: invece molti e sproporzionati sono i fenomeni nervosi, i disturbi funzionali dell' assimilazione per cui ne è venuta la dimanda, se il dissesto del sangue nella clorosi sia la cagione primitiva di essa, oppure una conseguenza. Difatti da alcuni si vuole una malattia nervosa, specialmente dietro la considerazione delle cause tanto predisponenti che occasionali, e dei sintomi che vi si accompagnano; da altri un vizio dell' ematosi appunto dietro le chimiche ricerche ed il vedere la malattia in quelle circostanze dove è chiaro doversi fare una imperfetta assimilazione. Ma comunque sia, è manifesto che l'alterazione riscontrata nel sangue è un effetto di un perturbato processo assimilativo o riproduttivo, per cui ci sembra che nella clorosi non si debba avere l' impoverimento del sangue qual causa primitiva e perciò non si debba quella collocare coll' anemia da sottrazione sanguigna, ma bensì tenersi quale effetto; che invece abbiasi a valutare il vizio assimilativo qualunque sia, ed a considerare la clorosi per una cacotrofia o cachessia, una malattia di pervertita riproduzione. Non vogliamo lasciare di far cenno essere stata la clorosi considerata una angioite, una lenta arterite in causa della frequenza ed esagerazione dei battiti del cuore e delle arterie, delle vampe di calore, della cotenna nel sangue, del durar superstite alla causa, del non tollerare forti e decisi stimoli, e del vincersi coi marziali, ritenuti quali controstimoli; ma se si consideri che l' anatomia patologica non ha dimostrato tale flogosi, che un movimento accresciuto di una parte, quindi delle arterie e del cuore può essere prodotto da altre cagioni fuori della flogosi, che la cotenna non è sempre indizio sicuro di questo stato morboso, che i marziali, se posseggono una virtù deprimente, non lasciano però di esercitare un' azione assai proficua nel favorire l' assimilazione, che infine le sottrazioni sanguigne non sono tollerate e recano danno, si avranno argomenti molti per invalidare una tale sentenza.

preparato ferruginoso, 5, o 10 centigr. (gr. 1, o 2) di aloes. Qui saranno pure a preferirsi i sali solubili, citrato, tartrato o percloruro. Le pillole saranno prese al momento del pasto. L' uso degli aloetici sarà controindicato se colla clorosi vi è metrorragia, nel qual caso vi si potrebbe sostituire il rabarbaro o la magnesia da esibire agl' infermi nella sera prima di coricarsi. Quest' ultima sostanza conviene pur molto quando vi sia pirosi, la quale è qualche volta cagione essa stessa che il ferro sia mal tollerato. La clorosi, è detto, può essere complicata da metrorragia; ebbene, questa circostanza sulla quale il Trousseau per il primo richiamò l' attenzione universale, non può fornire che una indicazione secondaria; la principale, primaria, è presentata dallo stato clorotico. Se la metrorragia non sopravvenga che all' epoca de' ripurghi, bisognerebbe approfittare dell' intervallo di due epoche per prescrivere i marziali ad alta dose; imperocchè l' unico mezzo di prevenire una novella emorragia, è quello di rendere il sangue più ricco di globuli. Sendo però lo scolo sanguigno troppo considerevole, converrebbe fare opera di moderarlo coi mezzi che discorreremo più oltre (V. Metrorragia). Il Trousseau crede (Gaz. méd. 1843) l' uso del ferro controindicato nella clorosi complicata a tubercoli polmonali; ma i fatti riportati da questo sapientissimo professore sono pochi e niente concludenti; d' altronde sono in opposizione con quanto ho io stesso veduto e quanto altri molti osservarono, fra i quali citerò il Louis. In fatti io non ho giammai veduto il ferro nuocere in simili casi, mentre per lo contrario è stato di sovente utile; qualche volta non ha prodotto alcun effetto sensibile nè in bene nè in male.

Il ferro nell' anemia e nella clorosi non agisce già istantaneamente; anzi solo dopo una o due settimane del suo uso ne provano gl' infermi i primi effetti. Il Corneliani dice non essere che dopo un mese dall' uso del ferro che si vede il siero diminuire e il numero de' globuli aumentare; il sangue non acquista sue proprietà normali che dopo due mesi di trattamento. Il prof. di Pavia ha provato sperimentalmente che l' aumento de' globuli si atteneva all' uso del ferro, e non già all' alimentazione animalizzata onde sottomettevansi nel medesimo tempo gl' infermi. Ha pure dimostrato che il ferro veniva trasformato nel tempo della digestione in lattato, e ciò con grandissima attività inquantochè lo stomaco de' clorotici a lui è sembrato contenere una proporzione di acido lattico maggiore che nel resto degli individui (Ann. univ. di med. 1843).

ANEMIA DEGLI ORGANI IN PARTICOLARE.

Egli è probabile che nello stesso modo che il sangue affluisce sovente verso gli organi in maggior abbondanza, possa pure portarvisi in quantità minore dello stato fisiologico; da cui necessariamente i funzionali disturbi. Si sa per esempio che allorquando il sangue non arriva più al cervello in causa di un arresto nella contrazione del cuore, succede la sincope, la morte apparente. Ma questo stato morboso non può trovar posto qui: imperocchè l' anemia del cervello essendo effetto di una malattia di cuore, ci riserviamo di occuparcene discorrendo le nevrosi di questo viscere. Si sono spiegate certe dispnee, quella de' clorotici per esempio, mediante l' anemia de' polmoni; ma nulla conferma siffatta supposizione. Nello stato attuale della scienza, non sappiamo assolutamente nulla sulle anemie parziali: ond' è che non ne diremo davvantaggio.

TERZA CLASSE DI MALATTIE.

INFIAMMAZIONI.

DELL' INFIAMMAZIONE IN GENERALE.

I vocaboli *infiammazione*, *flemmassia*, *flogosi*, sono espressioni metaforiche (1) consacrate nella scienza da' più remoti tempi, per indicare uno stato morboso, il più comune di tutti, che può attaccare pressochè ogni tessuto vivente, caratterizzato localmente da rossore, dolore, calore e tumefazione della parte, nella quale si produce pure quasi sempre alcuna modificazione importante del processo nutritivo, e sovente una secrezione anormale. Per poco che questa malattia sia estesa o prenda un organo essenziale, si accende un apparato febbrile più o meno intenso, ed aumenta costantemente la fibrina del sangue (*a*).

Fenomeni locali dell' infiammazione. — 1.° *Rossore.* — Il rossore che costituisce uno de' caratteri dell' infiammazione varia dal rosa pallido fino al purpureo più scuro, ed anche fino al rosso bluastro e vinoso. È generalmente tanto più intenso, quanto è più violenta la flogosi e più vascoloso l' organo affetto; limitato da prima ad un piccolo spazio, diventa in seguito più o meno diffuso, oppure è disposto a placche, a zone, ad arborizzazioni, o sotto forma di un punteggiamento più o meno marcato. Il rosso colore può essere dapertutto egualmente intenso e cessare d' improvviso; ma il più delle volte, maggiormente pronunciato in un punto che negli altri va via via diminuendo dal centro alla periferia, fino a che le parti riprendono il loro normale colorito. Se l' infiammazione prende un tessuto membranoso, come la cute od una mucosa, la pressione del dito fa momentaneamente svanire il rossore; ma questo ricompare quasi tosto che si desiste dalla pressione. Il rossore nell' infiammazione spiegasi per l' afflusso maggiore di sangue, onde ne risulta un accrescimento nel volume de' piccoli vasi sanguigni e si moltiplicano quelli che diventano permeabili alla parte cruorosa; fatto già messo fuori di dubbio dall' Hunter nel suo celebre *Trattato dell' infiammazione.* Uccise l' Hunter un coniglio dopo avergli fortemente infiammato un orecchio, poscia ne iniettò la testa e si assicurò, dopo il disseccamento, che l' orecchio, il quale non aveva sofferto infiammazione veruna, era trasparente, e si vedevano perfettamente i vasi ramificantisi nella sua sostanza, mentre l' altro era inspessito, opaco, e conteneva arterie molto più considerevoli. Vogel nella sua *Anatomia patologica*, ha dato un' idea della quantità di sangue che ingorga una parte infiammata, quando ha detto che i capillari diventavano due o tre volte più grossi, e che il numero de' globuli aumentava nell' interno di essi al punto d' essere otto o dieci volte di più dello stato normale.

2.° *Dolore.* — Il dolore che accompagna l' infiammazione varia dal più lieve accrescimento di sensibilità fino a' più strazianti sofferimenti. Il carattere ne differisce molto secondo gli organi affetti. Così, pungente ed acutissimo è generalmen-

(1) Infiammazione da *inflammare*, sia in causa del calore delle parti (Van Swieten), sia per la somiglianza che si trova fra questa malattia e gli effetti delle bruciature (Borsieri). — Flemmassia, Φλεγμασίη (Ippocrate) da Φλέγω io brucio. — Flogosi, Φλόγωσις (Galeno) da Φλοξ fiamma.

(*a*) In ogni tempo è stato con diligenza studiato il processo infiammatorio e non v' ha opera di istituzioni mediche che in generale od in particolare non si applichi ad illustrare un tale argomento. Il secolo presente si è distinto sopra ogni altro per le cose scritte da Tommasini, Rasori, Gendrin, Vogel, Buffalini, Bosi, Ranzi ecc. e gli altri molti che sono citati nel seguito di questo articolo.

le nell' infiammazione delle sierose, ottuso e gravativo in quella de' parenchimi, meno gagliardo nell' infiammazione delle mucose, che in quella del tessuto cellulare, dove ha un carattere lancinante, e nella cute poi è rimarchevole per un misto di bruciore e di prurito. Di rado intermittente, quasi sempre continuo, offre esacerbazioni e remissioni che in generale nulla serbano di regolare. Non vi ha rapporto veruno fra la sensibilità normale di una parte e la sensibilità morbosa che la medesima acquista quando è infiammata. È pure un fatto singolare che organi i quali allo stato sano non sono punto sensibili o lo sono appena, vengono presi da più atroci dolori quando sono infiammati; e ciò specialmente riguardo alle membrane sierose. I dolori nell' infiammazione spiegansi per la distensione, pressione od altro cangiamento tuttavia sconosciuto che provano i filuzzi nervosi della parte malata. Indipendentemente da questi dolori, gl' infermi risentono ancora nelle parti affette pulsazioni arteriose più gagliarde del solito, le quali però non sono come si è da taluni opinato, più numerose delle contrazioni del cuore. Questa forza insolita de' battiti dipende dal maggior volume della colonna sanguigna, e probabilmente ancora da un aumento dell' azione propria delle arterie. In fine, nelle flemmasie, la sensibilità speciale degli organi malati è, generalmente parlando, più o meno abolita, come succede a modo d' esempio nella corizza in cui il paziente perde la percezione degli odori; oppure è invece di molto esaltata, come nell' oftalmia, e soprattutto nell' irite e retinite, ove l' impressione della luce risveglia i più vivi dolori.

3. *Calore.* — L' infermo prova nelle parti affette un senso di calore che il medico rileva col tatto e che si può col termometro misurare. Tuttavia l' applicazione di questo strumento non ha per anco fornito risultamenti abbastanza uniformi; non parlerò qui dell' esperienza un po' contradditoria dell' Hunter, che non possedeva a vero dire se non se grossolani istrumenti: mi farò soltanto a considerare i risultati di Andral e Gavarret, i quali trovarono che la temperatura delle parti infiammate aumentava, ma che non elevavasi punto al dissopra di quella delle *parti profonde.* Di tal modo un termometro applicato alternativamente sopra un dito affetto da patereccio e nell' ascella elevavasi alla medesima altezza, mentre messo comparativamente sul dito malato e sopra un altro sano, veniva segnato maggior calore dal primo che dal secondo. Le esperienze di Becquerel e Breschet tenderebbero pure a dimostrare una temperatura molto elevata nelle parti affette da flogosi. È poi un fatto che risulta ancora da numerose ricerche messe di pubblica ragione dal Roger nel 1845 negli *Archives.* È inutile il dire che se l' infiammazione produce febbre, si eleva egualmente la temperatura generale; ma se i soggetti siano rachitici od indeboliti da cause diverse, la temperatura, secondo Roger, raggiunge ben di rado il massimo che suolsi riscontrare in simili casi ne' più robusti. Non solamente la temperatura è più o meno accresciuta nell' infiammazione, ma Hunter ha provato inoltre mediante un' esperienza molto concludente che tale processo morboso dà alla parte grande facoltà calorifica, e per ciò stesso molta resistenza al raffreddamento. Avendo, difatti, questo illustre osservatore, congelato l' orecchio di un coniglio, vi sviluppò poscia un processo infiammatorio; indi sottomessolo di nuovo ad un freddo così intenso e prolungato come nella prima esperienza, non potè pervenire a congelarlo un' altra volta. La fin qui discorsa elevazione di temperatura, la quale d' altronde non è giammai tanto grande come il farebbe credere l' applicazione della mano e le sensazioni degl' infermi, spiegasi più naturalmente per l' afflusso del sangue alle parti che per un' azione occulta della forza vitale. Nulla diremo dello stato elettrico delle parti infiammate, perchè le esperienze fino ad ora tentate non presentano ancora grado veruno di certezza.

4.° *Tumefazione.* — La tumefazione poco pronunciata ne' tessuti membranosi, quali la cute e le mucose, nulla poi nell' infiammazione delle sierose, è invece molta in quella che prende il tessuto cellulare o gli organi parenchimatosi; dipende primamente dalla maggiore quantità di sangue che contengono le parti infiammate, quindi dallo infiltramento de' sottoposti tessuti, di sierosità e di una sostanza albumino-fibrosa detta *linfa coagulabile.*

5.° *Modificazione del processo nutritivo.* — Gli organi infiammati aumentano

di volume, come abbiamo già detto; sono più pesanti e più duri al tatto in causa dello infiltramento e dello spandimento della linfa coagulabile negl' interstizi, e nelle maglie del tessuto. Non ostante cotale durezza, cotale resistenza maggiore il tessuto è divenuto più fragile, più friabile, oppure è manifestamente rammollito e più o meno disorganizzato. Effetto quest' ultimo tanto più pronunciato e che sopravviene tanto più sollecitamente quanto l' organo contiene meno di tessuto cellulare; ciò vedremo, a mo' d' esempio, nel cervello.

6.° *Secrezioni morbose.* — Il primo effetto della flogosi negli organi secretori è di diminuirne o sospenderne la naturale secrezione: per questo la cute, le mucose, le sierose, presentano uno stato di secchezza considerabilissimo al principio delle flemmassie; i reni cessano di secernere l' orina e va dicendo. Ma bentosto la secrezione o l' esalazione si rianima e può diventare eccessiva; ed allora o gli umori naturali hanno subito certi cangiamenti, o il più spesso hanno luogo prodotti nuovi del medesimo processo infiammatorio; ragione per cui può venire esalato il sangue o taluno de' suoi principii, come la materia colorante o la fibrina. Ma nella maggior parte delle flogosi avvi, come vedemmo, produzione di una linfa plastica fibrino-albuminosa, la quale si presenta sotto diverse forme secondo i tessuti. Nelle sierose forma delle masse fioccose nuotanti in una sierosità torbida: nelle mucose si cancreta sotto foggia di placche membraniformi; finalmente, esudata nello interno dei parenchimi ne aumenta la densità, la spessezza, e fa sì che incidendo queste parti, la superficie del taglio rassomigli a quello di un limone. Procedendo più oltre l' infiammazione, un altro liquido, importantissimo a conoscersi, si produce: è questo il *pus*, del quale fra breve c' intratterremo.

Di tutti i fenomeni locali fino ad ora discorsi, non ve n' ha pur uno, tranne la produzione di linfa plastica e di pus, il quale preso isolatamente possa caratterizzare un' infiammazione, potendo ciascuno di essi essere indipendente da ogni processo infiammatorio. Ma per terminare tutto quanto si riferisce a' fenomeni locali della flogosi, ecco i risultamenti dell' esame microscopico.

Esperienze microscopiche. — Queste furono intraprese prima da Wil. Philips (1), poi da Thomson (2), da Carlo Hastings (3), da Kaltenbrunner (4), Koch (5) e recentemente da Lebert (6) e Dubois d' Amiens (7). Tutti s' accordano nel trovare sul principiare delle flogosi i fenomeni microscopici da noi poc' anzi indicati, propri di ogni congestione, vale a dire contrazione de' capillari ed acceleramento delle correnti sanguigue, poscia e quasi subito dopo, dilatazione di quelli e rallentamento di queste, quindi stasi sanguigne (p. 155). Se non che Dubois, il quale ha studiato cotesta quistione con tutto l' impegno ch' ella merita, si è chiarito, nella flogosi incipiente non esservi sempre, come si voleva dai più, ma solamente qualche volta, acceleramento nelle correnti capillari. Qualunque siasi però, in ogni caso, si osservano queste correnti provare un rallentamento via via più manifesto: indi, per ultimo, appare nel movimento circolatorio una remittenza più o meno decisa. Per la qual cosa invece di una proiezione uniforme e continua, i globuli sanguigni avanzano a riprese isocrone al movimento del cuore, poi si arrestano un istante per avanzare di nuovo. Ma viene il momento in cui la colonna sanguigna, come già Kaltenbrunner aveva perfettamente descritto, prova movimenti oscillatorii o di va e vieni isocroni alla sistole ed alla diastole; nullameno, anche a questo periodo il sangue continua tuttavia ad avanzare, ma bentosto le oscillazioni diventano di meno in meno percettibili, poscia ogni movimento cessa in quella parte del sistema capillare dove i globuli si accumulano e si stivano. Cotesti risultamenti pe' quali si giugne facilmente ad una teoria dell' infiammazione, si ottengono sottoponendo al microscopio il mesenterio o la membrana interdigitale di una rana ed irritando queste parti

(1) *A treatise of febreale diseases.*
(2) *Traité de l' inflammation, trad. de Jourdan et Boisseau.*
(3) *V. Archives de médecine* 1825.
(4) *Répert. d' anat. e physiol. de Breschet. t. IV.*
(5) *Estrat. negli Archives del* 1833.
(6) *Physiol-pathologique t.* 1.
(7) *Préleçons de pathologie experimentale.*

coll' ammoniaca, il sale, l' acqua bollente ecc. Sono dessi opposti a quelli dedotti da Robert Latour dalle proprie esperienze, il quale ha tentato provare, ma a torto secondo me, non potersi sviluppare infiammazione negli animali a sangue freddo. Ma sia come si vuole, certo è che allorquando il sangue rallenta il suo corso e ristagna, si effettua nelle maglie del tessuto, o alla superficie delle sierose, l' esudamento di siero e di linfa plastica di cui abbiamo superiormente detto, che è l' ultimo grado, la più completa espressione del processo flogistico.

L' ispezione microscopica rivela inoltre, nelle parti inferme, la formazione di nuovi vasi. Kaltenbrunner ha soprattutto studiato accuratamente il loro modo di sviluppo. A quanto asserisce un tanto osservatore, si vedrebbero, nel tempo in cui la circolazione è accelerata, globuli di sangue sortire ad un tratto da un canale capillare, cadere nel parenchima circostante, formarvisi una strada ed arrivare a qualche altro canaletto capillare. La formazione di questo nuovo condotto si effettua sovente in brevissimo istante, ed il fenomeno ripetendosi su vari punti, dà poi luogo ad una copiosa rete di nuovi capillari.

Sintomi generali e simpatici dell' infiammazione. — Per poco che un tale processo sia intenso od esteso, eccita un movimento febbrile il quale offre svariatissimi caratteri ne' diversi generi di flogosi, come si vedrà in appresso. La febbre precede in qualche caso l' alterazione locale, come p. e. in alcune risipole, in alcune angine; quasi sempre nasce consecutivamente a quella; altre volte in fine avvi simultaneità; ciò ha luogo comunemente nelle infiammazioni delle sierose o del polmone. Oltre gli sconcerti funzionali che accompagnano ogni qualsiasi movimento febbrile, se ne potranno pure osservare alcuni speciali e dipendenti dall' influenza simpatica esercitata su tale o tal parte dell' organo infiammato. Lo stato dinamico nell' infiammazione varia e merita di fissare l' attenzione. Così le forze ora sono in eccesso ora abbattute: nel primo caso osservasi l' apparato de' sintomi propri della febbre infiammatoria; nel secondo, gl' infermi cadono nello stato di debolezza e di prostrazione che accompagna l' affezione tifoide. Distinzione questa importante, senz' altro, per la cura; ma non dovrà però credersi che la malattia abbia per questo cangiato natura. È sempre infatti una flogosi; ma in grazia di qualche complicazione o dello stato anteriore del soggetto, si presenta con una fisionomia speciale, scortata da peculiari sintomi (*a*).

Stato del sangue. — Hunter, Thomson, Scudamore, Thackrah, e parecchi altri autori, dissero già che nell' infiammazione aumentava la quantità della fibrina del sangue. Questo fatto importante era quasi obliato allorchè Andral e Gavarret lo hanno di nuovo reso chiaro, poichè questi professori, mediante molte e ripetute esperienze, riconobbero realmente ogni infiammazione acuta ed accompagnata da febbre, avere per effetto costante l' aumento di proporzione nella fibrina del san-

(*a*) In diverso modo si è cercato di dare spiegazione alla febbre secondaria; il Tommasini crede che quell' aumento di forze e di azioni che si fa nella parte sede dell' infiammazione, per quell' equilibrio cui tendono le forze generali di nostra macchina, si diffonda quale stimolo al rimanente di essa e specialmente al sistema circolatorio, in una porzione del quale ha origine e sede la flogosi; e che una tale azione possa anche produrre un cambiamento *diatesico* nel sistema sanguigno capace a mantenere la febbre indipendente dal locale processo. Il Buffalini, riconoscendo la flogosi un composto di due elementi, l' uno de' quali irritativo, di movimento, pensa che questo solo si estenda a tutto il sistema vascolare sanguigno; opinione che consuona presso a poco, come dice il Ranzi, con quella del Tommasini. Altri fra i quali il Marshal-Hall ed il Müller l' attribuiscono all' azione nervosa, per l' irritazione prodotta dalla flogosi sui centri nervosi, i quali per azione reflessa reagendo solleciterebbero i moti del cuore. I meccanici credettero un tempo che il coagulo formato nella parte infiammata intercettasse il circolo per cui gli spiriti provocassero movimento e calore generale; in oggi invece si tiene che il sangue rigurgiti indietro fino al cuore per cui questo raddoppi di sue contrazioni per superare l' ostacolo. Il dottor Ranieri Bellini in un recente lavoro si fa ad emettere l' idea che non potendo passare il sangue pei punti sede dell' infiammazione corra nei vasi capillari vicini con maggiore rapidità a segno di non aver tempo sufficiente di soffrire i soliti cambiamenti di sangue arterioso in venoso; quindi nelle vene passi un sangue immutato atto maggiormente a stimolare il cuore e tutto il sistema circolatorio, a produrne il movimento febbrile. Probabilmente, come accennammo a pag. 25, più circostanze concorrono alla produzione del fenomeno, cioè la crasi del liquido circolante, l' attitudine flogistica del solido, l' azione nervosa reflessa, la meno atta però, a nostro avviso, a dare sola una convincente spiegazione.

gue. Di guisa che codesto principio il quale, come abbiamo già detto, non si eleva a più di 3 parti su 1,000 nel sangue allo stato normale, può ne' casi d' infiammazione, raggiugnere il 5, 7, 9 ed anche il 10; ordinariamente sta fra il 6, e l' 8, e sorpassa di rado il 9; ma la cifra più inferiore dello stato flogistico non sarebbe al dissotto di 4. Tale accrescimento di fibrina, che si rinviene costantemente nelle flogosi che prendono l' uomo e gli animali delle classi superiori, ha luogo indipendentemente da qualsivoglia condizione d' età, di sesso, di costituzione, di temperamento, di forza. Sta per lo più in rapporto colla intensità de' sintomi generali e locali, e sembra aver luogo, per lo meno nella maggior parte de' casi, consecutivamente alla locale alterazione; imperocché avendo Andral e Gavarret esaminato il sangue d' individui i quali contrassero una flogosi un sol giorno dopo una simile analisi, hanno rinvenuto che tale umore, del tutto inalterato al primo salasso, offeriva al secondo, praticato poco dopo l' invasione della flogosi, un aumento notevole di fibrina. L' elemento globulare invece, nel corso delle flemmassie non subisce cangiamento veruno, oppure qualche volta diminuisce, locchè spiegasi pel trattamento debilitante al quale si sottomettono gl' infermi. L' albumina, in fine, qualche volta aumenta, ma ciò non ha luogo necessariamente. I risultati di Bequerel e Rodier non differiscono da questi. Abili sperimentatori quali sono, hanno eglino confermato l' aumento della fibrina e la diminuzione de' globuli dopo l' uso dei debilitanti; proclamano solamente come un fatto nuovo, l' aumento della cholesterina, la quale è talvolta il doppio, e la diminuzione dell' albumina, restando nelle medesime proporzioni gli altri principii (*Gazette médicale del* 1814). Quanto abbiamo detto riscontrasi pressocchè egualmente in qualunque soggetto sia vigoroso o sia debole. In quelli di quest' ultima fatta si ammette soltanto che la cifra de' globuli sia di molto scemata, la qual cosa dipende non già dall' infiammazione vigente, ma dallo stato costituzionale anteriore. L' aumento della fibrina è, di tutte le alterazioni discorse la più considerevole e, senza eccezione, la più costante; si potrebbe forse per essa dar spiegazione a que' svariati turbamenti dell' organismo consecutivi all' alterazione locale, e che si attribuiscono generalmente a simpatiche irritazioni. Siffatto eccesso di fibrina in confronto a' globuli spiega pure le fisiche proprietà che offre nelle infiammazioni il sangue che si estrae dalla vena: per la qual cosa mentre abbiamo veduto nelle piressie il grumo voluminoso, molle, incompletamente separato dallo siero, qui lo troviamo al contrario rattratto, più consistente, denso, e coperto di cotenna molto grossa, sempre però che il sangue sia sortito convenientemente. La cotenna ha grande valore semiologico. Difatti il prof. Andral su 1,800 sanguigne da lui ordinate nel corso di affezioni le più diverse, non ha trovato cotenna che in due soli stati morbosi: nelle flogosi, dove è costante, e nell' anemia e clorosi, dove, siccome vedemmo (pag. 167), la si rinviene spessissimo (1). Dalle quali cose ne conseguita che se non è la cotenna in senso assoluto un carattere certo d' infiammazione, non cessa però di esserne un eccellente indizio, di guisa che quando il soggetto non è anemico, si debba ammettere, lei esistendo, un processo flogistico in qualche parte. Nè la mancanza della cotenna dovrà per altro far ritenere l' infermo libero affatto da flogosi, giacchè può darsi anche nelle più gagliarde infiammazioni che non si formi per varie fortuite circostanze, come se male il sangue sia sortito in causa di un gettito troppo fino, oppure sia caduto troppo dall' alto, o troppo stretto e profondo fosse il vase; circostanze tutte le quali fanno sì che ciascuna molecola di sangue si concreti isolatamente, nè la fibrina abbia il tempo di separarsi da' globuli e coagularvisi al dissopra per costituire così la cotenna, la cui natura fibrinosa è pure dimostrata dall' analisi chimica, e dallo esame microscopico.

(1) Già da molto tempo si parlò della frequenza della cotenna nel sangue delle donne gravide. Tuttavolta, secondo il Rasori, questo fenomeno non è poi tanto comune come si crede. Le recenti indagini di Andral e Gavarret hanno inoltre verificato che la formazione della cotenna nello stato di gravidanza dipendeva da un aumento di fibrina, la quale, conservando in sul principio la media fisiologica, e talvolta essendole inferiore, si aumenta negli ultimi tre mesi, ed aggiugne all' epoca del parto la cifra di 4, 3. In molte gravide lo stato cotennoso si attiene ad una condizione clorotica.

La spontanea produzione di un eccesso di fibrina nel sangue è, siccome ha dimostrato Andral, indipendente da' vari stati ne' quali si può trovare l' economia di coloro che sono affetti da flogosi acuta; tanto è vero che abbiamo veduto potere essa sopravvenire per insino nell' affezione tifoide, vale a dire in una malattia la quale, all' inversa della flogosi, tende a diminuirne la proporzione. Ma siccome, in simili casi, avvi simultanea azione di due forze contrarie, ne conseguita che la flemmassia intercorrente non produce giammai un aumento tanto considerevole dell' elemento fibrinoso quanto se l' infiammazione siasi accesa fuori dello stato tifoideo. E difatti in queste circostanze Andral non ha giammai riscontrato il suo massimo più elevato di 5 $^1/_2$, cifra inferiore a quella che compete allo stato flogistico. L' eccesso di fibrina nel sangue dura per un tempo variabile; generalmente rinviensi per tutta quanta la durata dello stato febbrile, a meno che la malattia, troppo lunga, non induca un notevole grado di marasmo. In tal caso Andral ha veduto la fibrina, da principio aumentata, ritornarsene alla normale proporzione (*a*).

Il sangue non sembra subire verun cangiamento notabile nelle parti infiammate; tanto almeno fu dall' Hunter stabilito sperimentalmente. Forse è un po' più rosso di quello che circola in una parte sana, locchè proviene senza dubbio dalla maggior proporzione di sangue arterioso contenuto ne' capillari della parte infiammata.

Stato della linfa. — Il prof. Bouisson ha detto, in una memoria letta nel 1845 all'Accademia di medicina di Parigi, che allorquando un' infiammazione prende un organo, la linfa circolante nella parte malata subisce modificazioni importanti. Da prima ammette della materia calorante rossa, si carica di maggior proporzione di fibrina ed aumenta. Da ciò l' ingrossamento delle glandole dove concorre la linfa, da ciò ancora i depositi plastici che si effettuano ne' luoghi percorsi dall' umore così alterato.

Andamento delle infiammazioni, modo di terminare. — I sintomi locali e generali dell' infiammazione hanno, come in tutte le malattie, il loro periodo d' incremento, di stato e di decremento, periodi che si distinguono ponenendo mente ai sintomi suddetti medesimi, poichè nella maggior parte de' casi avvi correlazione intima fra gli uni e gli altri. Per regola generale, si deve piuttosto giudicare dell' intensità e dell' andamento delle flogosi dai sintomi di reazione che dallo stato locale: questo, invero, si rimane sovente stazionario in apparenza, quantunque la febbre vada diminuendo e svanisca; e ciò vedremo segnatamente nella pleurite e nella pneumonite. Ben più di rado ha luogo il contrario, ed anzi si può asserire che quando la febbre rinfranca nello stesso tempo che i sintomi locali s' amansano, quasi sempre se ne trova la ragione in una malattia intercorrente. Anche l' esame del sangue potrebbe indipendentemente dalla febbre, fornire la misura intorno al grado della flogosi, poichè si vede la quantità della fibrina aumentare essendo quella in progresso, restare stazionaria quando la locale lesione più non aumenta, e finalmente ritornare via via alla cifra normale dal decrescere dei fenomeni fino alla convalescenza.

Comincia in generale l' infiammazione da un punto circoscritto e poi si estende quasi sempre via via; più di rado la si ordisce simultaneamente in più centri distinti, l' uno dall' altro discosto, i quali aggrandendosi, convergono fra loro e finalmente si riuniscono. La diffusione si effettua ora in superficie, ora in profondità, molte volte in tuttadue i sensi: ciò segnatamente avviene ne' parenchimi, mentre in qualche tessuto membranoso, come nelle sierose, la flogosi non si dif-

(*a*) Molto studio si è fatto sulla cotenna del sangue e per riguardo al di lei significato, alle circostanze che la producono ed al modo di sua formazione. Sotto quest' ultimo rapporto è stata da alcuni attribuita a leggi chimiche, credendosi che per la sproporzione dell' albumina o della fibrina, questa si precipiti per trovarsi in eccesso relativamente ai sali disciolti nel sangue; da altri a leggi meccaniche, ammettendo che la fibrina preponderando sui globuli, questi si depositino più presto e prima che lo siero abbia lasciato la fibrina; altri ancora che dipenda dalla densità del sangue e dal modo di suo coagulamento; altri in fine credono che non sia che una secrezione della membrana interna dei vasi (Lanza). Non crediamo di dovere inoltrarci più addentro in questo argomento di patologia generale; raccomandiamo perciò la lettura della memoria di Polli *Ann. Univ.* V. 106, non che gli articoli relativi nelle Patologie di Bosi, Ranzi, ecc.

fonde che in superficie senza propagarsi a' tessuti subiacenti. L' infiammazione a norma che occupa uno spazio ristretto od invade larghe superficie, viene detta *circoscritta* o *diffusa*. È impossibile riconoscere per qual meccanismo cotesta diffusione si operi, e perchè, e come la malattia si rimanga circoscritta. Il fatto sta che cause diverse naturali sembrano talora limitare un processo flogistico che aveva sembiante di estendersi ancora: così lo si vede circoscritto da solchi e da infossamenti disposti per natura alla superficie di qualche organo, come il polmone, il fegato ecc.; altra volta un' aponeurosi, un tessuto cellulare condensato è quello che forma una barriera. Inoltre si può tenere a regola generale che quando sviluppasi in organi composti di parti dissimilari, si rimane spesso limitato al tessuto primitivamente affetto senza comunicarsi agli altri. E ciò si osserva, per esempio, negli intestini, dove le tuniche mucosa e sierosa possono essere e sono quasi sempre isolatamente infiammate. Il contatto pure è una causa che limita di molto le infiammazioni. Noi stessi diremo che siamo più volte riesciti a limitare una flebite praticando a certa distanza una compressione sulla vena, di guisa da ravvicinarne le pareti, e metterle a contatto. Però qualche volta il contatto delle due superficie infiammate ha l' inconveniente di trattenere l' infiammazione indefinitivamente: prova ne sia che certe postiti (infiammazioni del prepuzio), certe vaginiti, con secrezione purulenta abbondante, sono certissimamente mantenute dal contatto della mucosa fra sè medesima, imperocchè basta impedirnelo, interponendo un pezzetto di pannolino asciutto, per togliere immediatamente la secrezione, e far svanire il rossore e gli altri caratteri della flogosi (*a*).

Percorsi più o meno rapidamente tutti i suoi periodi, l' infiammazione svanisce per *delitescenza* o *risoluzione*, ossivero produce vari effetti morbosi che si descrivono impropriamente sotto il nome di *esiti*. Questi fenomeni consecutivi sono: la *suppurazione*, la *cangrena*, l' *ulcerazione*, l' *induramento* o il *passaggio allo stato cronico*.

La risoluzione è il solo esito felice. Essa può definirsi con Thomson, un modo di terminare nel quale tutti i sintomi locali e generali si dissipano gradatamente, senza che abbia luogo veruna evacuazione sensibile; la parte infiammata riprende allora il suo stato normale senza vizio alcuno di organizzazione nè di funzioni. La risoluzione istantanea dell' infiammazione, il suo abortire, non avendo percorsi an-

(*a*) Il modo di estendersi dell' infiammazione è stato molto studiato dal Tommasini, quale una proprietà di tale processo, ed è stato distinto dai movimenti consensuali o simpatici, che sono legati e dipendenti dalla prima località, mentre il processo flogistico insorto per *diffusione* trovasi indipendente dal primo, percorre i suoi stadi, passa ad esito anche quando il primo ha già cessato di esistere. Fra i caratteri della vera diffusione annovera 1.° che la flogosi si estende per continuità ed identicità di struttura e di parti; 2.° che si diffonde a quella parte che si trova predisposta: 3.° che sebbene il grado maggiore sia per lo più nel centro primo, può qualche volta vedersi nel luogo dove si è estesa di poi; 4.° che il processo diffuso conserva la natura ed il genio del processo da cui provenne, ben avvertendo, come riflette il Bosi, che quello sia una vera flogosi e flogosi non prodotta da altre circostanze, come p. e. da lesione meccanica di circolo ecc.; 5.° che il processo secondario è indipendente dal primo; 6.° che può atteggiare soltanto le parti a contrarre in seguito il processo flogistico, o meglio crediamo si potesse dire che la flogosi può determinare la manifestazione ed accellerare il corso di malattie provenienti da una diatesi quale la tubercolosi, la scrofola, che il Tommasini considerava come prodotti semplici di flogosi. -- Oltre la proprietà di diffondersi sono pure state annoverate: quella di eludere le leggi dell' abitudine, di lasciare le parti state attaccate più sensibili e intolleranti dell' azione degli stimoli di quello che fossero per lo innanzi; di avere un corso necessario continuato e percorrere una parabola; presentare però un quotidiano aumento e diminuzione; finalmente quella di disorganizzare le parti, distruggerle, e crearne di nuove. Intorno alla quale ultima proprietà molto si è discusso oggidì dopo che il Rasori si mise a provare che la flogosi nulla distrugge e nulla crea; fatti si son portati innanzi dalle due parti. Bene osservando la quistione si scorge che gli uni attribuiscono al processo flogistico i soli effetti immediati cioè il trapellamento della linfa plastica e le conversioni di essa in materia organizzata od in pus, e le susseguenti metamorfosi di rammollimento, corrosione, distruzioni, organizzazioni ecc. ad altre condizioni come alla poca resistenza delle parti, alla paralisi dei nervi, all' impedita nutrizione, alla dissoluzione della parte nel pus, all' ampliamento di nuovi vasi ecc. mentre gli altri considerano come prodotti di flogosi tanto gli uni che gli altri; per cui ci sembra che la quistione sia se, distinti i prodotti che seguono la flogosi in immediati e susseguenti, debbansi o no considerare tutti come effetto della flogosi.

cora i propri periodi, la di lei rapida scomparsa, senza lasciare traccia che appaia ne' tessuti, ha ricevuto il nome di *delitescenza*. Che se poi in tal caso sviluppasi una malattia analoga o tutt' altra in un punto più o meno distante, si dice allora esservi stata *metastasi* La delitescenza non è che una risoluzione, più rapida molto del consueto, ma che pure esige un certo tempo per effettuarsi. Egli è perciò che non sapremmo ammettere la delitescenza quale generalmente si definisce, vale a dire, come un modo di terminare della flogosi *vero* e *confermato*. E vaglia il fatto, un tessuto gonfio, indurito, rammollito, non può da un' istante all' altro riprendere il suo stato fisiologico. La delitescenza non può avvenire che sul primo principio, e quando piuttosto si tratta di iperemia che di vera infiammazione.

La *suppurazione* è un esito molto frequente della flogosi, in qualsivoglia parte del corpo questa si sviluppi. È caratterizzata dalla formazione di un umore particolare nominato *pus*, il quale talvolta viene esalato alla superficie delle membrane libere, come le mucose, le sierose, la cavità dei vasi, e più di sovente è formato nella spessezza dei tessuti, dove costituisce una raccolta più o meno estesa la quale ha ricevuto il nome di *ascesso*. Gli autori in generale dicono la formazione del pus annunciata da raddoppiamento di dolore, il quale diventa pulsativo a tal segno, nota Hunter, che l' infermo può contare il proprio polso facendo soltanto attenzione alla parte infiammata. Stabilita una volta la suppurazione, il dolore in parte si dissipa, diventa ottuso, e si manifestano brividi. E veramente questi fenomeni si osservano nella flogosi genuina del tessuto cellulare; ma non già in tutte le flemmassie membranose, non che nella maggior parte di quelle de' parenchimi; imperocchè se si eccettui l' epatite e certe forme di nefrite, malattie nelle quali la suppurazione produce i sintomi ordinari del flemmone, non si riscontrano più nelle altre nè dolori lancianti, nè brividi, come indizio di suppurazione incipiente; ciò vedrassi in ispecie trattandosi dell' infiammazione de' polmoni e del cervello.

Il pus che proviene da una genuina infiammazione è di un bianco giallastro, più o meno opaco ed omogeneo; è formato di un liquido incolore, il quale serve di veicolo a globuli bianchi, sferici, un pochetto frangiati ai loro margini, come tomentosi nella superficie che appare dentellata, punteggiata od increspata. Hanno, secondo il Donné, un centimetro di millimetro di diametro; differiscono per conseguenza dai globuli del sangue tanto pel volume quanto per la forma, e da quelli del latte perchè mancano di trasparenza al centro. Sono formati da un inviluppo e da un nucleo, dagli uni considerato come unico, mentre altri lo dicono costituito da tre o quattro globuli; questa è l' opinione di Donné. Indipendentemente da questi globuli il pus contiene inoltre piccole granulazioni considerate dagli uni come nuclei di globuli detti *granuli*, da altri, con Mandl, quali framenti di albumina solidificata. Il pus ha un peso specifico di circa 1030, a 1033; è conseguentemente meno denso del sangue, e un pochetto più del siero. Insolubile nell' acqua e nell' alcool, solubile nell' ammoniaca, suol essere senza odore quando non ha ancora subìto il contatto dell' aria; fa di mestieri però eccettuare quello che proviene da ascessi nelle vicinanze delle vie digestive, dalla bocca fino all' ano. Le quali raccolte, infatti, comunque non abbiano in apparenza veruna comunicazione diretta od indiretta, sia coll' atmosfera, sia coi gas raccolti negli organi digerenti, contengono tuttavia un pus fetido, esalante un odore veramente stercorale de' più ributtanti. Sembra probabilissimo che in tali casi venga operato qualche fenomeno d' endosmosi per a traverso le membrane d' inviluppo della raccolta. Di spesso il pus racchiude accidentalmente diverse sostanze, soprattutto la materia colorante del sangue, o questo stesso fluido in natura, avanzi di tessuto cellulare o degli organi in mezzo a' quali si è formato il pus, oppure diversi prodotti di secrezione naturale o morbosa ecc. Il pus fetido contiene inoltre dell' idrogeno solforato (Bonnet, di Lione), dell' ammoniaca e dell' idrosolfato d' ammoniaca; è allora alcalino, di neutro che è naturalmente. In fine vi ha del pus particolare, che non differisce dall' ordinario nè al microscopio, nè trattato co' reattivi chimici, benchè contenga un principio virulento; tale quello della morva, della sifilide, delle pustole vaiuolose e vacciniche ecc.

Molto è stato discusso intorno l' origine del pus: ma la sola opinione ragio-

nevole sta nel considerare questo umore come un prodotto di secerzione della superficie infiammata; non è dunque vero che derivi, come han detto molti, nè dalla fusione dei solidi, nè da una metamorfosi del sangue, e specialmente de' suoi globuli o del grasso. Ma, medesimamente di quanto succede per tutte quante le secrezioni del corpo, è il sangue che ne fornisce i materiali; lo fa a spese del siero, il quale trasudando per attraverso le pareti de' vasellini capillari, soffre in quel mentre la modificazione che lo trasforma in pus. Tutto porta a credere che i globuli purulenti siano costituiti a spese della fibrina che è tenuta in dissoluzione dal siero, o che è sparsa nei tessuti fino dallo esordire dello stato flogistico.

Dicemmo rinvenirsi il pus ora infiltrato, ora raccolto in uno o più ascessi. Ebbene, alcuni di questi che ritroviamo in qualche viscere sono notevoli segnatamente per la rapidità con la quale il pus si racchiude in cisti; difatti, non appena l' ascesso data da una settimana, che già vi si trovano sovente le pareti tapezzate da una membrana piogenica, densissima, formata a spese del tessuto cellulare e della linfa coagulabile stravasata nel primo periodo della flogosi. Che questa membrana si trovi sempre nelle raccolte che hanno tenuto un andamento cronico, è inutile il dirlo. Gli ascessi prodotti dalle morbosità interne, in causa di loro sede profonda, si procurano forse meno spesso una sortita diretta allo esterno di quello facciano per mezzo di un organo cavo. In qualche caso veramente rarissimo, il pus infiltrato od anche riunito in raccolte può essere assorbito; non che io ammetta venire allora i globuli purulenti ripresi in natura, supposizione inammissibile avuto riguardo al loro volume considerevole, ma probabilmente ha luogo, siccome ritiene Bérard, un processo dissolutivo il quale liquefacendoli ne permette così l' assorbimento. Il pus rinchiuso in vasti ascessi, oppure la suppurazione continuando ad effettuarsi nei seni aperti, può produrre la morte, inducendo tutti i sintomi della febbre etica.

Gangrena. — Rarissimo è questo esito nelle infiammazioni che appartengono al dominio della patologia interna. La cangrena si spiega qualche volta per la violenza della flogosi o per l' ostacolo opposto da una esterna compressione al di lei sviluppo; ma quasi sempre fa di mestieri accagionarne l' azione di qualche cosa di speciale o specifico (V. l' articolo *Gangrena*).

Ulcerazione. — Questa è una lesione secondaria di flogosi, la quale è stata studiata bene dal Hunter per il primo. Consiste l' ulcerazione in una soluzione di continuità prodotta quasi sempre ne' tessuti membranosi (cute e mucose), in causa di un assorbimento interstiziale. Si può dire dell' ulcerazione ciò che diciamo della gangrena, che è di rado conseguenza di una flogosi genuina; ma quasi sempre ella è il prodotto di quella che sopravviene in certe diatesi, ossivero che ha nella sua natura qualche cosa di specifico.

Indurimento. — L' indurimento non è altro che una incompleta risoluzione dell' ingorgo infiammatorio. Cessa il dolore oppure è allora meno continuo e soprattutto meno acuto; svaniscono i segni di reazione; gl' infermi possono riprendere le abitudini di prima, a meno però che la lesione non avvenga in organo importante. Di tutte le flogosi che si studiano dalla patologia medica, quella dell' utero è forse la più spesso seguita dall' induramento di tessuto.

Varietà dell' infiammazione. — Di queste ve n' hanno di relative al suo andamento, alla natura specifica o no, ed alla sede.

1.° *Relativamente all' andamento.* — L' infiammazione è distinta in *acuta* ed in *cronica.* L' acuta è notevole per l' intensità de' sintomi generali e locali, e per la rapidità dell' andamento: a questa si riferisce tutto ciò che fino al presente è detto; ma sono inoltre stati distinti nella flogosi due altri gradi che si indicano coi nomi di *acutissima* e *subacuta.* La prima altro non è che il grado più intenso dell' infiammazione, vale a dire caratteri anatomici patentissimi, violenza di sintomi, andamento più che mai rapido; ne abbiamo veduto l' esempio nella peritonite consecutiva al perforamento intestinale. L' infiammazione per lo contrario è detta *subacuta* quando i fenomeni offrono poca intensità e l' andamento loro è meno rapido che nelle ordinarie flogosi. Lo stato subacuto costituisce per così esprimermi la transizione dalla infiammazione acuta alla cronica.

La cronica poi è quella che tiene un corso lento, e i di cui sintomi generali e locali sono assai moderati. Ora primitiva ed ora consecutiva alla forma acuta, costituisce uno stato morboso del quale si è molto parlato ed a cui sonosi riferite per lunghissimo tempo la più parte delle lesioni di nutrizione, le trasformazioni di tessuti e quasi tutte le produzioni morbose; cionullameno non v' ha espressione peggio definita di cotesta *infiammazione cronica*. Ciò spiega il perchè taluni la vedono dappertutto, mentre altri, con pari superficialità, non la trovano in alcuna parte e ne contrastano persino la esistenza. È impossibile, nello stato attuale della scienza, por fine a tanta incertezza. Solo diremo che, in vita, la flogosi cronica, quando sia semplice, non produce punto aumento di fibrina; la febbre è spesso nulla o di poco momento, soggetta a più e più variazioni, e quando è permanente, offre i fenomeni e l' andamento che dicemmo parlando della febbre etica. La infiammazione cronica turba costantemente le funzioni dell' organo che prende; ma cosifatti turbamenti nulla in generale hanno di patognomonico, imperciocchè possono da lesioni assai differenti derivare. Si dica lo stesso del dolore, il quale può mancare od essere intollerabile senza neppure fornire per sè stesso veruna precisa indicazione pel diagnostico. Finalmente l' andamento de' fenomeni non offre nulla di più caratteristico e non può fornire che mere supposizioni. I tessuti cronicamente infiammati hanno perduto quasi tutti il colore normale; sono per lo più nerasti, bluastri, grigi, color lavagna; ma medesimamente che il rossore dello stato acuto, questi diversi coloriti non potrebbero giammai caratterizzare la presenza di una flemmassia; eglino non possono significare se non che la parte è stata, più o meno remotamente, sede di forte iperemia e con probabilità di acuta infiammazione; avvegnachè il colorito bleu o nero è una trasformazione del rosso e risulta, come ha provato Hunter, dal mutamento che subisce il sangue tutte le volte che egli cessa di muoversi. I tessuti cronicamente infiammati hanno tutti quanti sofferto qualche cangiamento importante nella loro peculiare nutrizione. La più parte sono aumentati di volume, sono induriti, più resistenti, friabilissimi, talvolta ulcerati; ma si rinvengono sempre tutti gli elementi costitutivi dell' organo, de' quali riesce anche possibile riconoscere e determinarne la struttura. Sotto tale rapporto, i disordini prodotti dall' infiammazione cronica sono essenzialmente differenti da quelli che inducono certe trasformazioni organiche le quali distruggono l' organo e collocano in luogo di questo un prodotto accidentale. Finalmente l' infiammazione cronica può produrre suppurazione, ed allora il pus è sempre raccolto in ascesso.

L' infiammazione è pure stata divisa in *semplice* ed in *specifica*. Un' infiammazione è *semplice*, dice Thomson nel suo *Trattato della flogosi*, qualora nulla vi abbia di particolare nella costituzione di lui che ne è affetto, o nella natura e maniera d' azione delle cause eccitanti che l' hanno prodotta. In caso contrario, ella viene detta *specifica*. Così le pustole vaiuolose, le ulceri sifilitiche possono venire considerate quali flogosi specifiche, avuto riguardamento alla causa che le fa nascere, all' andamento loro e alla proprietà contagiosa del pus che tramandano. Le flogosi difteriche, come l' angina cotennosa, devono pure essere collocate fra le specifiche, non solamente in ragione del prodotto pseudo-membranoso, il quale è di già un fenomeno per sè insolito, ma in causa ancora del corso della malattia, de' sintomi generali che l' accompagnano, di sua proprietà contagiosa, di sua facile riproduzione e della efficacia di certi metodi di cura. Medesimamente in ragione della causa speciale che dà loro origine, dell' andamento loro e del trattamento che richiedono, si devono risguardare come specifiche le infiammazioni accompagnanti le febbri intermittenti anomale, poichè tengono lo stesso corso e sono vincibili dalla stessa medela di quelle. Per la qual cosa le infiammazioni specifiche, nel cui numero è pure a comprendersi la dissenteria, non che forse qualcheduna altra, sono rimarchevoli qualmente che non possono giammai essere prodotte dalle generali cagioni di flogosi ordinarie; talune hanno un andamento fisso, un esito invariabile, e non vengono giammai modificate dal trattamento che in generale riesce proficuo contro la maggior parte delle altre. Ma saranno forse, siccome ritiene lo stesso Thomson, da classificare fra le flemmassie specifiche ancora quelle

che, insorte durante certi particolari stati costituzionali o per influenza loro, ricevono da quelli stessi alcun carattere speciale, ed esigono modificazione di cura? Per me non lo credo; imperocchè in tali casi, nulla prova essere la flogosi di altra natura delle infiammazioni semplici. Nulla infatti è mutato nella sua essenza: solo la fisionomia presenta certe particolarità che attengonsi ad un'alterazione generale, ad uno stato costituzionale o diatesi; qui solo avvi complicazione, ma non già precisamente cambiamento di natura (*a*).

Molto ancora differiscono le infiammazioni fra di loro relativamente ai sintomi ed all' andamento, secondo i tessuti e gli organi che prendono; che ciò sia, lo abbiamo veduto, e ce ne potremo convincere anche meglio in seguito; per ora, siccome troppo a lungo saremo trattenuti dalle considerazioni che merita questo soggetto, ci limiteremo a far conoscere le differenze anatomiche che distinguono le flogosi in qualcheduno de' principali tessuti dove le riscontreremo più innanzi.

Nelle membrane mucose la flogosi produce sempre un colorito insolito di un rosso più o meno vivo se ella sia acuta, di un nero violaceo o grigiastro se cronica; questo ultimo è permanente; la morte non lo diminuisce, mentre (fatto incontrastabile) il rosso può diminuire più o meno negli ultimi istanti della vita, in guisa da lasciare pochissima traccia di sè nel cadavere. Qualora poi un tale processo morboso abbia avuto una certa durata, induce diverse lesioni nella nutrizione del tessuto membranoso; diventa esso friabile, rammollito, talora assotigliato; più di sovente fassi inspessito, granelloso, mammellonato alla superficie, la quale può essere tapezzata di trasudamento cremoso, cotennoso o purulento. Infine vi possono essere esulcerazioni ora sul tessuto membranoso medesimo, ora limitate allo apparato follicolare. È cosa provata oggidì potere le mucose infiammate secernere pus senza essere esulcerate; ma tutte non lo producono poi con la medesima facilità; così ve ne sono che, tranne i casi di ulcerazione, non lasciano forse mai esalare pus: tale, in grazia d' esempio, la mucosa degli organi digerenti. Per lo contrario il condotto uditivo, la cassa del timpano, l' antro d' Igmoro, le vie polmonali, la congiuntiva, la vagina, e soprattutto la mucosa uretrale, secernono pus con grande facilità.

L' infiammazione delle mucose, per quanto violenta sia, non produce forse mai aderenze preternaturali, perchè avvengono queste solamente ne' casi in cui avvi soluzione di continuità. Hunter parrebbe opporsi alla esattezza di tale proposizione, dicendo che quando la flogosi è intensa, dà luogo ad un esudamento di linfa coagulabile la quale produce l' adesione delle pareti fra loro. Egli dice averlo osservato più volte nell' intestino, segnatamente alla faccia interna di un' ansa che era stata strozzata in un' ernia. Ma è egli bene provato che in quel caso la mucosa non avesse subito una soluzione di continuità?

Le membrane mucose distrutte dalla flogosi possono riprodursi a spese del tessuto cellulare sottoposto. La nuova membrana, più pallida ossivero bluastra, non ha giammai il colore dell' antica; è sprovvista di villosità e di follicoli, è liscia e rassomiglia ad una sierosa. Ma scorso più o men lungo tempo acquista tutte le proprietà delle mucose, ed allora diviene impossibile distinguere la membrana di nuova formazione dalle parti circostanti. La cicatrizzazione delle ulceri delle mucose non si effettua giammai per ravvicinamento di bordi, in guisa da restringere la estensione della cavità. Cotesta maniera di guarigione non ha luogo se non se allorquando la perdita di sostanza comprende nello stesso tempo i tessuti subiacenti: tale sarebbe, ad esempio, per l' intestino e lo stomaco, la distruzione delle tonache mucosa, cellulosa e muscolare.

La flogosi delle sierose è essenzialmente caratterizzata da secchezza poi da

(*a*) Merita d' essere notata la distinzione fatta da alcuni della flogosi così denominata *spuria*, *notha*, *maligna*, *cancrenosa*, la quale è caratterizzata da sintomi di abbattimento generale, prostrazione, piccolezza di polsi, da fenomeni adinamici; la parte infiammata è livida tende a vescicazione ed a cangrena; sopravviene dessa nell' età cadente, nel malus abito, dietro patemi, nutrimento malsano, insufficente e simili; è però di natura identica ad ogni altra flogosi e si cura con eguali mezzi, modificati però a seconda delle forze dell' universale del a macchina e dell' alterato chimismo da cui proviene una tanta diversità di forme e di conseguenze.

secrezione di un umore purulento, o di sierosità torbida, contenente in più o men grande abbondanza una materia albumino-fibrinosa. Non vi ha nè inspessimento nè rossore: l' inspessimento che si è creduto esistere talora, non è che apparente, e dipende dalla concrezione della materia trasudata; basta, difatti, distaccare questa per rinvenire al dissotto la sierosa perfettamente liscia e tersa. Esaminandola in posizione, la membrana sembra veramente rossa ed iniettata, ma cotale coloramento in realtà non le appartiene, poichè dipende dal tessuto cellulare sottoposto, tanto è vero che separando diligentemente la sierosa, senza comprendere il tessuto cellulare che la raddoppia, non si perviene à scuoprire in essa traccia vascolare di sorta. Cionulladimeno io non oso affermare che sempre avvenga lo stesso, giacchè parecchie volte m' è sembrato l' iniezione sanguigna avere penetrato il tessuto proprio della membrana, locchè notasi soprattutto nelle flogosi di antica data. D' altronde appare chiarissimo da un pezzo patologico osservato dal Roux, in Italia, e dagli studi recenti di Bourgery, che le membrane sierose sono suscettibili d' iniezione, vale a dire che si possono vedere distintamente vasi sanguigni nella loro spessezza (Dubois d' Amiens). La infiammazione che rende taluna delle sierose friabile e facile a rompersi (aracnoide, peritoneo) punto non altera la consistenza di altre (pleura e forsanco pericardio). La flogosi delle membrane sierose è essenzialmente adesiva. Le aderenze si fanno mediante sostanza fibrino-albuminosa, la quale si concreta; poi viene rapidamente penetrata, talora nel lasso di pochi giorni, da vasi sanguigni, subisce a lungo trasformazioni diverse, e infine costituisce briglie cellulose e fibrose che riuniscono insieme i punti opposti della sierosa. Altre volte non formano che placche opache aventi molta analogia con l' albume d' ovo, placche le quali di spesso non sono che applicate sulla membrana, giacchè le si possono sollevare e distaccare interamente senza togliere il suo terso alla sierosa. Le flogosi in discorso sono ancora rimarchevoli per l' acutezza de' loro fenomeni, per l' andamento rapido e la poca tendenza che hanno a produrre ulcerazioni o gangrena.

Non crediamo dovere spingere più oltre lo studio della infiammazione in ciascun tessuto, poichè a suo luogo dedicheremo articoli speciali a quelle del tessuto nervoso, arterioso, venoso, muscolare ecc. In quanto alle flogosi dei parenchimi, le si presentano con caratteri sì vari, in ragione della diversa organizzazione delle parti, che prestare non si possono a generalità veruna. In fine l' infiammazione di molti altri tessuti, come quello delle ossa, non ci deve punto occupare, e appartiene al dominio della chirurgia (*a*).

Diagnostico. — Le flogosi esterne sono sempre di facile diagnosi; non così quelle che sono profondamente nascoste, essendochè molte volte non appalesino la propria esistenza se non mediante disturbi simpatici, come febbre, senza eccitare verun sintoma locale. In questi casi oscuri, si può trarre grande partito dagli studi di Andral e Gavarret sul sangue: così, trovando maggiore la proporzione della fibrina, o quando, se l' individuo non sia clorotico, il coagulo si ricuopre di densa cotenna, bisogna concludere che vi è in qualche parte una flogosi; e si procura precisarne la sede mediante la diligente esplorazione di tutti gli organi.

Sul cadavere bisogna bene astenersi di concludere per la presenza di una infiammazione dalla considerazione di un solo carattere: abbiamo detto e ripetiamo ancora che il rossore, per quanto intenso esso sia, è un segno fallace e sempre insufficiente. Al contrario un trasudamento plastico, fibrino-albuminoso, è un segno

(*a*) Molto è stato scritto intorno alla essenza della flogosi e siamo ben lontani dal conoscerne l' intima ragione. Le cause che producono un tal morbo, i sintomi sì generali che locali, la cura che richiede mostrano che deve consistere in un aumento delle condizioni elementari organiche costituenti la vita Pel Tommasini, difatti è una malattia di accresciuto eccitamento e diatesica; pel Medici una malattia di aumentata riproduzione; pel Kaltenbrunner una riproduzione dei tessuti; da molti vi si considerano più elementi cioè la stasi, la congestione, il disturbo idraulico; unitamente però ad un processo chimico, ad un aumentata plasticità ecc. per cui l' indicazione è sempre di minorare, deprimere le forze vitali e per conseguenza le condizioni organiche da cui provengono.

certo patognomonico Non oso dire altrettanto della suppurazione: poichè il pus non indica necessariamente la preesistenza di un processo infiammatorio nel luogo in cui lo si rinviene. Qualche volta difatti, e' sembra vi sia stato depositato: ciò abbiamo veduto rispetto a molti ascessi consecutivi al vaiuolo: ciò pure vedremo più innanzi trattando della flebite.

Qui sarebbe luogo a dire in che l' infiammazione differisca dall' irritazione, vocabolo che per ben quindici anni ha fatto la fortuna di un sistema. L' irritazione era definita da Broussais: *la contrazione portata oltre certi limiti;* da Roche, uno de' suoi più distinti allievi: *un aumento dell' azione organico-molecolare di un tessuto.* L' irritazione era uno stato morboso risultante dalla proprietà che hanno i tessuti viventi di essere impressionati dagli stimoli. Per la qual cosa allorchè, introducendo cinque centigrammi di emetico nello stomaco, si eccita la secrezione follicolare della mucosa e la contrazione della tonaca muscolare, si produce il fenomeno dell' irritazione. Questa era uno stato patologico primordiale che si vedeva dappertutto e pel quale tutto spiegavasi secondo il punto in cui lo si faceva agire. L' irritazione non era ancora flogosi, ma sibbene ne costituiva il primo grado; avvegnachè, agendo sui capillari sanguigni, determinava i fenomeni locali che caratterizzano lo stato flogistico, e si diceva che l' irritazione era infiammatoria. L' infiammazione era in altri termini, l' irritazione con maggiore richiamo di sangue piuttosto che di altri fluidi; mentrechè la sub-infiammazione era l' irritazione con richiamo maggiore di fluidi piuttosto bianchi. Io non seguiterò da vantaggio la dimostrazione di queste idee, oggidì invecchiate di un secolo, e che non possono più figurare che nella storia degli errori della scienza. Ho voluto solamente definire per quelli che entrano nella carriera il vocabolo che aveva servito ad un uomo di maraviglioso ingegno a metter sossopra tutta la medicina; vocabolo che sentiranno a pronunciare ancora qualchevolta da taluni suoi seguaci. Ma oggigiorno che tanta severità si esige nelle ricerche e nel linguaggio scientifico, non si deve far uso del vocabolo *irritazione*, il quale non appresenta allo spirito nulla di definito, per ciò solo che lo hanno applicato a tutti i fenomeni patologici (*a*).

Pronostico. — Si calcola la prognosi principalmente dall' importanza dell' organo affetto, dall' estensione della flogosi, dalla sua natura, dalla tendenza naturale che ha per tale o tal altro esito, tale o tal' altra successione; infine si terrà pure conto dello stato delle forze, della violenza de' sintomi generali e simpatici, dell' età e costituzione del paziente, e dell' epoca in cui è incominciata la cura.

Cause della infiammazione. — Queste sono numerosissime. Le une agiscono direttamente; tali le violenze esterne di ogni fatta, l' applicazione di sostanze irritanti e caustiche; le altre agiscono indirettamente ed in modo quasi inesplicabile: come succede, per esempio, quando un raffreddamento de' piedi determina un' angina, una corizza ecc. Fra queste cause indirette si devono pure considerare tutte le sostanze che prese allo interno, agiscono lungi dal punto in cui applicate furono: tali il mercurio, che preso a piccola dose può infiammare la mucosa buccale. Altre volte è difficile a stabilire se queste sostanze agiscano dietro assorbimento, o se la flogosi che esse risvegliano non derivi piuttosto da un' azione simpatica esercitata dall' organo col quale sono state messe in contatto: e qui l' esempio lo abbiamo nelle affezioni infiammatorie della cute, suscitate dall' ingestione di certi frutti, di ostriche od altri pesci. Insiememente a queste cause indirette vanno pur collocati tutti i veleni, come la maggior parte de' virus, di cui gli uni agiscono principalmente sul punto di contatto, mentre altri producono il loro effetto, e molto considerevole, inseguito del loro assorbimento. Quasi tutte le ordinarie flogosi non specifiche nascono senza il concorso di notevole cagione determinante; diconsi allora *spontanee.* Talune al contrario riconoscono l' intervento di una causa eccitante. Gli errori dietetici, la fatiche eccessive, le forti emozioni d' animo, e soprattutto l' azione sgarbata del freddo sul corpo riscaldato, sono le circostanze a cui

(*a*) In Italia fu ed è assegnato ben diverso significato alla parola *irritazione*, la quale non esprime che quel disturbo morboso dell' organismo prodotto dalla presenza di un corpo estraneo, che si vince colla rimozione di questo, e che può essere seguito dalla infiammazione.

ricorreremo più di sovente per ispiegare lo sviluppo di una flogosi. Il freddo è, infatti, la causa occasionale più comune, e una delle più possenti: ma non sono pochi queglino che ne hanno esagerato l'influenza a lui solo riferendo lo sviluppo di tutte le flogosi dell' apparato polmonale; ed io ho provato a pag. 148 del mio *Trattato della pneumonite* come la sorgente di tale errore stia in un interrogatorio insufficiente o mal diretto.

Siccome la infiammazione riconosce una moltitudine di cause predisponenti, così vedremo l' età, il sesso, i climi essere tali per molte specie di quella. Assai tempo si è ritenuto capace di tanto, sovra ogni altra cosa, una costituzione forte e robusta, e lo stato pletorico, ma una più esatta osservazione ha dimostrato erronea tale credenza, e oggidì si tiene per fermo che la debolezza predisponga alle flogosi ben più dello stato opposto, probabilmente perchè in quella gl' individui sono più facilmente attaccati dalle cause e ad esse resistono meno. Ma se lo stato di vigore e di pletora non vi predispone, è però una circostanza che ha per effetto di accrescere la forza de' sintomi di reazione. Finalmente vi sono predisposizioni che hanno rapporto coll' organo istesso, colla posizione, natura e di lui funzioni, ed è inoltre provato che un organo vi è tanto più esposto quanto un maggior numero di volte ne è stato affetto.

Trattamento. — Le prime indicazioni a soddisfarsi nel trattamento di qualsiasi flogosi consistono nello allontanare, le quante volte si possa, quelle cause eccitanti che hanno prodotta la malattia, e tenere l' organo affetto nel più assoluto riposo; quindi si farà opera di propulsare la flogosi stessa. Gli antiflogistici sono gli agenti più efficaci, e questi, diversamente modificati, sono applicabili a quasi tutti i casi. Le sanguigne generali e locali sono la base della cura antiflogistica. Le prime convengono ogni qualvolta l' infiammazione sia tanto estesa e grave da mettere in iscena un movimento febbrile di qualche rilievo. Nè la sola intensità della febbre deve guidare il medico, ma ancora l' importanza dell' organo: per la qual cosa, dati due infermi, entrambi con febbre *discreta*, e che siano affetti l' uno di pneumonite, l' altro di risipola alla faccia, vi sarà generalmente parlando necessità, urgenza di salassare il primo, mentre si potrà farne a meno pel secondo. Fa mestieri, d' ora innanzi, tenere per fermo non essere il salasso un rimedio applicabile o necessario in ogni flogosi; difatti ve n' ha che guarisce lo stesso ed anche meglio senza il suo intervento; e in tal caso bisogna astenersene; essendocchè fa d' uopo abituarsi a considerare questo mezzo come possente sì, ma pericoloso, del quale facilmente si abusa, ed a cui riesce impossibile riparare se venga inopportunamente applicato; non vi si deve adunque ricorrere che allorquando l' indicazione sia bene precisa. D'altronde avviene del salasso come di tutti i rimedi *razionali*, i quali non sono dotati, per rapporto alla malattia contro cui si dirigono, di alcuna virtù specifica, e sembrano indicati per la natura di lei tanto bene quanto per l' apparato sintomatologico, ma che poi falliscono nell' effetto e riescono per sino manifestamente nocivi in certi casi, dove invece altre cure sono coronate di buon successo.

Tanta incostanza del rimedio deriva dal genere differente delle mediche costituzioni, che che ne dicano coloro i quali a torto ne hanno negato l' influenza anzi persino l' esistenza. Ma le costituzioni mediche dominano la terapeutica: verità questa che i teoretici o meglio gl' ignoranti hanno potuto disconoscere, ma che è sempre stata proclamata da' grandi pratici. Per cui dunque bisogna aspettarsi di vedere in certi casi, e per più mesi di seguito, il salasso non giovare od essere di nocumento contro certe flogosi, nelle quali si era soliti vederlo riuscire. L' uso del salasso può trovare inoltre contro-indicazioni relative allo individuo: per esempio l' estrema debolezza, l' età troppo tenera, oppure una costituzione assai deteriorata, lo stato clorotico, possono talvolta ostare alla benchè minima emissione di sangue; ma per lo più così fatte circostanze indicano solamente di ricorrervi con maggior prudenza e molta delicatezza. Si capisce bene ch' egli è impossibile tracciare su tale proposito alcuna regola stabile, poichè qui tutto è subordinato al tatto pratico del medico. Pur tuttavia vi sono circostanze che fanno esitare anche i più esperti; difatti succede spesso che al letto di un infermo colpito da grave

flogosi, e di cui le forze siano prostrate, succede, dissi, che non si sappia decidere se tale adinamia sia *reale*, o piuttosto *simulata, apparente*. Allora si rimane in fra due di trar sangue o di attonare. Per dirigersi in un caso sì malagevole, converrà avere di mira le seguenti circostanze. Se abbiasi a fare con un individuo indebolito, prima dell' invasione della flogosi, da malattia antecedente, da veglie, da dispiaceri ecc., allora è quasi certa la realtà della adinamia; imperocchè la semplice oppressione di forze ha luogo generalmente nelle condizioni opposte, vale a dire in soggetti bene costituiti e nel vigore della età. Arrogi che sendo le forze solamente oppresse gl' infermi presentano sintomi adinamici fin da principio, e li offrono per infino ad alto grado, mentre la vera adinamia è in generale progressiva, e non appare che a malattia inoltrata. Si terranno pure a conto gli effetti che producono sulle forze le emorragie naturali; alla fin fine poi nel dubbio, si fa praticare una piccola cavata di sangue esploratrice, e secondo gli effetti che se ne ottengono, vale a dire del rianimarsi, oppure maggiormente abbattersi delle forze, si insiste in questo mezzo o vi si rinuncia del tutto per ricorrere ad una cura tonica.

I salassi sono tanto più giovevoli quanto più si praticano sul principio; non che s' abbia a credere, con qualche autore antico, esservi un tempo, passato il quale non si debba più cavar sangue, che questo è un errore madornale che fu comune a' primi pratici dei passati secoli, ma oggidì è quantomai chiarito che l' uso delle emissioni sanguigne deve essere subordinato alla natura de' sintomi generali e locali, senza avere riguardo al periodo più o meno avanzato della malattia, che non deve giammai dar peso alla bilancia. Non solamente fa di mestieri cavar sangue il più sollecitamente possibile, ma ancora, dato che la violenza del male lo esiga, e le forze il permettano, si deve cavar sangue in molta copia ogni volta, vale a dire 400, a 600 grammi (onc. 14, a 22); e se fia duopo ricorrere ripetutamente al salasso, si deve fare ad intervalli molto ravvicinati, pel motivo che la flemmassia è tanto più vincibile quanto è meno antica. Ma non si può in alcun caso determinare in precedenza, nemmeno *approssimativamente*, il numero dei salassi da farsi, e la quantità di sangue da estrarsi; imperocchè l' abbondanza ed il numero di quelli deve essere subordinato all' età degl' infermi, alla costituzione loro, allo stato precedente di salute o di malattia, alla violenza de' sintomi generali e locali, e infine, come si è detto, alle costituzioni mediche dominanti. L' aspetto più o meno cotennoso del sangue non può, come lo si è creduto per molto tempo, e come si crede ancora da taluno, fornire indicazione per reiterare la sanguigna, poichè abbiamo veduto potersi avere la cotenna nell' anemia, e per conseguenza farsi tanto più perfetta quanto più si cava sangue, abbenchè cessato abbia di progredire la flogosi (*a*). Per mezzo de' salassi convenientemente praticati, puossi sperare di sollevare quasi costantemente gl' infermi, di guarirne molti i quali senza di quelli sarebbero morti, ed abbreviare la malattia degli altri che anche senza un tale soccorso avrebbero potuto guarire. Ma il giovane medico non deve dimenticare che per quanto abbondanti e numerosi siano i salassi, punto non hanno generalmente parlando, il potere di smaltire in un momento la malattia, di arrestarne ad un tratto il corso quando ella esordisce. E si vedrà in appresso, non potersi troncare nè la pneumonite, nè la pleurite, nè la risipola della faccia, nè le angine, nè qualsivoglia altra flogosi genuina, e di già stabilita; e vi sarà argomento a convincersi avere queste malattie, per così dire, un corso necessario; e, non ostante un metodo attivo di trattamento, non essere in nostro potere lo impedire che per qualche tempo aumentino. Un tale principio, ammesso da Chomel e Louis, e da me medesimo sviluppato nel mio *Trattato della pneumonite*, è stato di nuovo con-

(*a*) Il dottor Polli di Milano dà a criterio regolatore del salasso il seguente: estrarre due piccole porzioni di sangue l' una in principio, l' altra sul finire del salasso e paragonarle fra loro, e se l' ultima giunge più lenta al cominciamento di coagulazione, egli ritiene che sia indicato un nuovo salasso e che vi abbia per esso tolleranza, opinando egli che il salasso attenui la densità del sangue durante il tempo in cui si eseguisce e che non avvenendo che si mostri meno denso, cioè più sollecito a coagularsi, sia indizio che la massa del sangue si conservi di tale densità per l' irradiazione infiammatoria e che quindi si richieda nuova sottrazione.

fermato dagli studi di Andral, il quale ha osservato che, per quanto abbondanti e reiterate siano le sanguigne, la fibrina continua però non meno ad aumentare, se queste vengano praticate nel primo periodo di una infiammazione sia pur anche lievissima, vale a dire nel periodo ordinario di incremento. Le generali cavate di sangue convengono, abbiamo detto, quantunque volte la malattia sia tanto grave da mettere in iscena notevole reazione; convengono per lo più sole, altre volte è bene associarvi le parziali, mediante sanguisughe o coppette scarificate, le quali ultime soprattutto riescono efficaci nelle flogosi accompagnate da molto dolore o da una assai forte congestione. Bisogna in ogni caso applicare le sanguisughe il più che sia possibile vicine al male, e su parti che abbiano cogli organi infermi rapporti vascolari e simpatici, come pure sarà da impiegarsi buon numero sì delle une che delle altre per ottenere una locale deplezione sufficiente, giacchè facendo altrimenti, invece di scemare aumenterebbe la flussione. Le emissioni di sangue locali sono qualche volta sufficienti per condurre a buon fine certe infiammazioni di poco momento, superficiali, o limitate a tessuti membranosi.

Le flogosi possono ancora essere combattute per più ordini di medicamenti de' quali il modo di azione, comecchè sconosciuto, non è però meno importante. Vedremo per esempio le preparazioni mercuriali amministrate allo interno, ed allo esterno per frizioni, produrre la risoluzione di gravissime flogosi. È stato supposto che in simili casi, il mercurio agisca assottigliando il sangue: una tale opinione, la quale non è giammai stata dimostrata sperimentalmente, trovasi al contrario in opposizione coi fatti di Andral, il quale ha veduto, nella stomatite mercuriale, la quantità della fibrina aumentare come nelle ordinarie flogosi. Adunque per ora non ci è ancora noto il modo d' agire del mercurio.

Avvi pure un altro ordine di agenti terapeutici, conosciuti sotto il nome di *controstimolanti* o *ipostenizzanti*, mediante i quali si vincono molte flogosi. Cotesto metodo, d' origine italiano, è stato creato da Rasori, ampliato da Tommasini, e più poi dal prof. Giacomini di Padova. Consiste nello amministrare certi medicamenti eroici a grandi dosi, senza che tali sostanze determinino gli effetti venefici che produrrebbero in un sano, senza neppure osservarne le molte volte gli effetti naturali, fisiologici che producono quando si danno a minor dose. Egli è così che possono gl' infermi prendere 1 grammo (20 gr.) e più di emetico senza avere nè vomiti, nè deiezioni alvine (*a*).

Terminando, diremo che certe infiammazioni de' tegumenti o delle mucose sono spesso modificate vantaggiosamente da agenti irritanti o caustici, i quali, secondo la teoria, sembrerebbero dovere produrre un effetto contrario. Oftalmie, uretriti, cistiti, vaginiti, faringiti e rettiti acute o croniche cedono in un momento ad una o più cauterizzazioni coll' azotato d' argento: pare che in tali casi, cotesti medicamenti agiscano modificando la vitalità delle parti, o, se lo si voglia, ad una flogosi rubella e specifica sostituendone una nuova, semplice e più facilmente curabile.

Il trattamento delle flogosi si compone ancora di molti altri mezzi coadiuvanti. I principali sono: l' astinenza, che deve necessariamente e sempre accompagnare gli antiflogistici; l' uso di bevande dolcificanti, di cataplasmi e fomentazioni emollienti, i bagni locali e generali, le applicazioni fredde od astringenti, le compressioni in qualche caso particolare, e infine i revulsivi. Si applicano questi ultimi ora sul tubo digestivo: emetici e purganti; ora sulla cute; sinapismi, pediluvi, maniluvi irritanti, vescicatori, empiastri e pomate determinanti rubefazione e vescichette o pustole. Molto efficaci sono i rivellenti; si applicano ora il più lontano possibile

(*a*) Non solo i medicamenti di energica azione e dati a dosi elevate formano per le accennate scuole i controstimoli o gl' ipostenizzanti, ma bensì qualsiasi agente anche mite come l' acqua, una bevanda emolliente, rinfrescante che abbia la proprietà di deprimere la forza vitale come accennammo a pag. 54. Il non prodursi poi gli effetti tossici da controstimoli energici dati ad alta dose nelle malattie flogistiche non costituisce un carattere del rimedio controstimolante, ma un fatto notato dal Rasori per primo sotto il nome di *tolleranza* o capacità morbosa, e che si verifica in pratica, non sempre però, per cui non può essere, come si voleva qual misuratore della profondità della condizione morbosa, cioè della diatesi.

dall' organo infermo, ora in prossimità di quello. I primi convengono, in generale, ad ogni periodo della malattia, anche sul principio; i secondi, invece, sovente nocivi quando quella esordisce, non sono guari indicati che molto avanti, quando l' affezione va per le lunghe o tende a passare allo stato cronico (*a*).

Un sintoma predominante in alcune flogosi non certamente di poco conto, è il dolore, giacchè quando è troppo violento aumenta ordinariamente la congestione locale. Il dolore, per servirmi della giustissima espressione di Sarcone, è a vicenda padre e figlio della flogosi; ragione per cui lo si dovrà sempre combattere, e qualora non resti modificato dal metodo antiflogistico, farà di mestieri moderarlo coi narcotici amministrati allo interno o topicamente applicati. Si può dare l' oppio senza tema veruna, poichè da molto tempo abbiamo sperimentato, non altrimenti di quanto fecero parecchi dotti uomini, come siano mal fondate le apprensioni di taluni contro l' uso de' narcotici nel corso delle infiammazioni. Oltre il dolore la fin qui discorsa condizione morbosa viene pure associata non di rado da varie accidentalità le quali predominano talvolta sì fattamente, che possono diventare sorgente della principale indicazione: per esempio, gli sconcerti nervosi esigono di spesso che si ricorra a' rimedi così detti *antispasmodici*. Finalmente, molte volte la debolezza, la prostrazione degl' infermi è tale da dovere, senza inquietarsi dell' affezione locale, preoccuparsi esclusivamente dello stato generale, vale a dire tentare allora a rianimare le forze per mezzo di tonici e corroboranti: si ubbidisce a ciò che gli antichi chiamano *indicazione vitale*, riprendendo però in seguito il trattamento della flogosi, se ve ne sia di bisogno e se le forze il permettano.

Fatte queste considerazioni preliminari, passiamo allo studio delle infiammazioni in particolare.

INFIAMMAZIONI DEGLI ORGANI DIGERENTI.

STOMATITE.

Stomatite è una parola moderna, indicante l' infiammazione della mucosa della bocca.

La stomatite non è sempre una malattia identica, ma presenta invece caratteri differenti, secondo l' elemento anatomico che è affetto, secondo la forma o la specialità della lesione che la caratterizza, e secondo la natura delle cause che la sviluppano. Per la qual cosa descriveremo successimente le seguenti varietà: la stomatite *eritematosa*, quella con *alterazione* di *segrezione* (*mughetto* e *difterite*), la stomatite *follicolosa* e *ulcerosa*, e la *mercuriale*: taluni vi aggiungono la *cangrenosa*; ma la gangrena della bocca è malattia che deve essere studiata a parte e insieme alle altre affezioni di natura cangrenosa.

Stomatite eritematosa.

Comincia questa in generale senza prodromi. È caratterizzata da un rossore più o meno marcato, uniforme, e per lo più della sola mucosa buccale; anzi l' infiammazione è spesso limitata alle gengive od alla vôlta palatina; per cui nel primo caso ha ricevuto il nome di *gingivite*, e quello di *palatite* nel secondo. Questa ma-

(*a*) Molto si è discusso in Italia sull' azione dei vescicanti da Tommasini, Ottaviani, Polli ecc. Da alcuni si sono proclamati sempre nocivi nella cura delle infiammazioni, illusoria la speranza di distrarre e richiamare allo esterno il processo flogistico. Quasi tutti i medici però usano oggidì dei vescicanti. E se non è ammissibile dietro gli studi anatomico-patologici fatti che il processo morboso possa essere richiamato allo esterno od altrove, pure considerando i vari effetti prodotti da un vescicante, vedremo che in date circostanze tale mezzo può apportare ottimi risultamenti. Un vescicante difatti produce dolore e flogosi quindi richiamo di azione vitale, di flussione alla parte esterna, poscia dà evacuazione di siero e di linfa plastica, ed avvi assorbimento di cantaridi; le quali circostanze tornano profittevoli nella cura delle flogosi. Ma la flogosi artificiale fa accrescere inoltre la febbre, la reazione universale da cui ne deve venir danno alla flogosi primitiva. Questa circostanza spiega il perchè i vescicanti siano nocivi a principio di malattia, ed apportino salutevoli cambiamenti sol quando una cura debilitante abbia abbattute le forze generali della macchina e la reazione febbrile.

lattia è talvolta accompagnata da lieve tumefazione delle parti, da dolore e bruciore più o meno intensi che aumentano pel passaggio dell' aria fredda, pel contatto degli alimenti i più delicati, ed anche per la semplice pressione della lingua. Il bruciore è segnatamente sentito quando distrutto l' epitelio resta a nudo il corpo reticolato, o quando la mucosa è affetta da piccole escoriazioni. Inoltre modificata è la segrezione buccale; sul principio vi ha secchezza, e più innanzi maggiore umidità; gl' infermi reiettano una materia acquosa, sierosa o filante; talvolta per insino hanno abbondante ptialismo. Cotesta malattia, benigna sempre, non è quasi mai accompagnata da febbre, neppure nei bambini. Termina per risoluzione nel lasso di pochi giorni; qualche volta si distacca l' epitelio e si toglie a pezzi. La stomatite critematosa è talora il primo grado delle altre forme che ci restano a descrivere.

Questa specie di stomatite è comune a' fanciulli nel tempo della dentizione, oppure per l' introduzione in bocca di qualche liquido irritante o corpo troppo caldo o troppo freddo, come pure per la carie detentaria e deposito di tartaro. In qualche caso la malattia è spontanea; in fine abbiamo veduto il morbillo e la scarlattina produrre una stomatite eritematosa, nella quale il rossore offre esattamente gli stessi caratteri dell' eruzione cutanea. Ell' è difatti di un rosso uniforme o punteggiato regolare nella scarlattina, a piccole macchie irregolari ed ineguali nel morbillo. Cotesta eruzione non determina generalmente alcuna sensazione penosa, se non se talvolta una sensazione di calore.

Il trattamento consiste nell' uso di qualche collutorio emolliente, che gl' infermi terranno in bocca più che potranno; nel medesimo tempo sarà bene che si astengano dagli alimenti acri, riscaldanti, aromatizzati; dovranno scegliere sostanze di poca consistenza, incapaci di offendere la mucosa, e che non esigano grandi sforzi di masticazione. Fa di mestieri infine allontanare le cause che hanno potuto determinare o che mantengono la malattia: ond' è che si netterranno i denti e si toglierà in essi con diligenza il tartaro ogni qualvolta tale concrezione abbia sembrato causa determinante la flogosi.

Stomatite con alterazione di segrezione.

Cotesta stomatite é caratterizzata dalla produzione di un trasudamento morboso alla superficie della mucosa infiammata. Se ne debbono distinguere due specie, troppo dissimili fra sè in ragione delle cause, dei sintomi e della cura, per poterle comprendere in una medesima descrizione: sono queste la *stomatite difterica* ed il *mughetto*.

Stomatite difterica.

La *stomatite difterica* o *pseudo-membranosa* (*stomacace* o *fégarite* degli spagnuoli) è l' analogo dell' angina cotennosa o del croup. Come queste trovasi caratterizzata dalla formazione sulla mucosa della bocca di pellicole grigiastre, ordinariamente sottilissime, che incominciano quasi sempre, secondo Bretanneau, dal margine sinuoso delle gengive le quali si gonfiano, diventano sanguinolenti, e si esulcerano. Nello stesso tempo formasi una falsa membrana simile alla precedente nel punto corrispondente alla gota, e non tarda ad invadere le altre parti della bocca. Cotesta secrezione aderisce più o meno alla mucosa, la quale è rossa, enfiata, bluastra, qualchevolta ecchimosata, leggermente escoriata, ulcerata, oppure conserva il suo naturale colore. Quando cadono le placche dissopra discorse, le si veggono con grande rapidità riprodursi. Di spesso acquistano un colorito nerastro, in causa di una piccola quantità di sangue esudato al dissotto di esse, locchè, unitamente al fetido odore che tramanda la bocca quando è presa da infiammazione, e soprattutto cotennosa, ha fatto credere talvolta che si trattasse di cangrena. Questa stomatite difterica è non di rado limitata a piccolo spazio, come sarebbe la commissura delle labbra. A quanto ne crede Taupin, sarebbe di frequente limitata ad una metà della bocca; altre volte occupa questa cavità quasi in tutta la sua estensione, nel qual caso, le glandule sotto mascellari sono gonfie, dolorose, la faccia tutta è tumefatta, la bocca inondata di scialiva: avvi ansietà, febbre ed altri

diversi sintomi a seconda del modo con cui finisce. In generale la malattia ha poca tendenza ad estendersi, ed in tal caso soltanto, veramente rarissimo, si propaga alla faringe e più poi alla laringe. Allora ecco apparire i sintomi di angina cotennosa e del croup; ma infuori di queste combinazioni, e di altre non meno rare in cui, per influenza di mala predisposizione, la malattia termina colla cangrena della bocca, si può asserire la stomatite difterica essere malattia benigna, di esito sempre fausto, comecchè raro non sia vederla persistere ostinata per più mesi di seguito. Quando sta per cessare distaccansi le placche e più non si riproducono; altre sono riassorbite in sito, le ulcerazioni si cicatrizzano, e restavi per qualche tempo nel luogo corrispondente un poco d' inspessimento con durezza della mucosa e del tessuto sottoposto, non che una specie di chiazza rilevata a larghi alveoli. La diagnosi di questa malattia è sempre facile; come si vedrà in seguito, la si potrà facilmente distinguere dalla stomatite mercuriale, nella quale si osservano di sovente membraniformi concrezioni.

Etiologia. — La stomatite difterica attacca specialmente i bambini; è comune negli ospizi degli orfanelli, nei ritiri, e generalmente in coloro che vivono stipati in luoghi bassi, umidi, o che sono rinchiusi in ispazi angusti. Ecco perchè ha regnato talora epidemicamente nelle caserme (Bretonneau); e qui tutto induce a credere essere ella contagiosa. Allo stato sporadico, la malattia sopravviene il più delle volte per influenza di azione tutta locale, come carie o sporgenza di un dente il quale ferisca la mucosa colla quale è in rapporto.

Trattamento. — Si opporrà alla difterite buccale il medesimo trattamento dell' angina cotennosa, e che faremo conoscere trattando di questa. Qui diciamo solamente che all' Ospedale *des enfants* il dottor Bonneau commenda assai, contro la malattia in discorso, il cloruro di calce secco, che egli applica più volte al giorno ogni due ore, se è possibile, sulle parti malate. Per eseguire cotesta piccola operazione, si umetta un dito, poi lo si tuffa in un vasetto contenente cloruro secco in polvere, quindi si porta sulle parti affette, fregandole piuttosto aspramente. Taupin proclama simile mezzo efficacissimo.

Mughetto o stomatite cremosa.

La parola *mughetto*, o *fungaccio*, serve ad indicare una forma di stomatite caratterizzata dal trasudamento sulla mucosa buccale di piccole concrezioni biancastre, le quali ora sono disseminate ed ora confluenti.

Il mughetto, che molti medici, pur anche moderni, hanno a torto confuso colle afte, non è stato convenientemente studiato che dai nostri contemporanei, specialmente dai dottori Véron (1), Lèlut (2), Guersant e Blache (3), Valleix (4), e recentemente da Trousseau e Delpech (5).

Relativamente alla quantità dell' eruzione, il mughetto è stato diviso in *discreto* e *confluente;* questo è pure stato detto *maligno* in causa de' gravi sintomi generali che seco lui si riscontrano. Una divisione ancora più importante è quella la quale distingue il mughetto in *idiopatico* e *sintomatico*. Il primo viene in soggetti che stanno bene e costituisce una malattia locale; il secondo al contrario si manifesta in soggetti indeboliti e giunti ad un periodo molto avanzato di malattia acuta, o anche meglio cronica. Il mughetto idiopatico è proprio dell' infanzia: il sintomatico è a tutte le età comune.

Lesioni cadaveriche. — Fra le alterazioni che si rinvengono all' apertura dei cadaveri, le une sono appartenenti al mughetto, le altre alle di lui complicazioni. Le prime si ritrovano dovunque è succeduto il trasudamento, vale a dire nella bocca dove è costante, nella faringe ed esofago, dove è comunissimo, nello stomaco, dove lo si rinviene nella decima parte de' casi, nel tubo intestinale, dove

(1) *Observations sur les maladies des enfants.* Paris, 1825.
(2) *Archives*, anno 1827.
(3) *Dictionnaire de médecine*, articolo MUGUET.
(4) *Clinique des maladies des nouveaux-nés.*
(5) *Journal de médecine*, anno 1845.

è molto più raro. Siffatto trasudamento è disposto a piccoli punti biancastri, della grossezza di un grano di riso o di semolella, più o meno fra loro ravvicinati; altre volte tutto l' interno della bocca è coperto di un intonaco uniforme e mammellonato. Il quale esudamento, molle, pultaceo, inodoro, che ubbidisce a reagenti chimici, come farebbe il muco, aderisce debolmente alla mucosa, la quale di sovente è rossa, bluastra, più secca, qualche volta rammollita. Frequentemente si rinvengono ulcerazioni (nella metà de' casi incirca) alla volta palatina.

Da gran tempo si sta cercando la vera sede delle concrezioni nel mughetto. Van-Winperse, che scriveva nel 1787, ha sostenuto che si formino *sotto* l' epitelio, e cotesta opinione ha trovato in Lélut e Guersant eccellenti difenditori. Billard, invece, sostiene che il trasudamento si effettui *sopra* l' epitelio medesimo. Infine recentemente Trousseau e Delpech dicono si depositi piuttosto alla superficie della mucosa precedentemente denudata. Questa, come si vede, è una quistione d' anatomia patologica non ancora sciolta. Niente di meno, invocando per parte nostra ulteriori ricerche, crediamo però che esaminato precisamente sul principio, il trasudamento morboso si trovi in realtà sotto l'epitelio; ma un po' più tardi, vale a dire dopo tre o quattro giorni non si può più scorgere codesta disposizione in causa probabilmente della spontanea distruzione dello strato epidermoideo. Inutile cosa è il dire essere la concrezione in discorso una pseudo-membrana, risultato di secrezione morbosa; niuno il contrasta, se non se un micrografo (Gruby) il quale ha emesso l' idea singolare che cotesto prodotto sia una *muffa*, *un parassito vegetabile*, un' ammasso di *criptogame*, delle quali s' impiantino le radici nelle cellule dell' epitelio (*a*).

In quasi tutti quelli che muoiono, segnatamente negli spedali, trovasi la mucosa intestinale rossa, iniettata, rammollita, qualche volta ulcerata; alterazioni queste le quali talora hanno preceduto, tal altra seguito il mughetto. Più di rado avvi rossore ne' bronchi, e ne' polmoni diverse forme di epatizzazione.

Sintomi. — Secondo Valleix, quasi costantemente precederebbe il mughetto un' eritema alle natiche ed alla parte posteriore delle coscie (17 volte su 23): di poi verrebbe un po' di diarrea, movimento febbrile più o meno intenso, e consecutivamente a questi fenomeni i primi sintomi buccali. Per altro quasi tutti gli autori insegnano invece, che la malattia comincia senza prodromi, coi fenomeni precisamente relativi alla bocca; e dicono che la lingua si fa rossa in parte od in totalità e le papille ne appaiono rilevate, il medesimo rossore sviluppasi in parecchi altri punti, e si estende sovente in tutta quanta la retrobocca; la mucosa che tapezza queste parti è secca, lucente; vi risiede un calore urente. La suzione è dolorosa, e la stessa deglutizione diventa difficile allorquando l' infiammazione eritematosa si è propagata alla faringe. Però, dopo uno, due o tre giorni, si vede apparire ai lati del frenulo della lingua, sui bordi di questa, e alla faccia interna delle gote e delle labbra, come pure sulle gengive una materia cremosa molto analoga nell' aspetto al cacio, disposta, come ho detto, a piccioli punti simiglianti a granellini di semolella, discreti o confluenti, che qualche volta rivestono tutta quanta la mucosa, sulla quale formasi un deposito uniforme od a placche mammellonate. In cotesto ultimo caso, i bambini masticano di continuo; mettono frequentemente la lingua fuori della bocca come per espellere un corpo straniero che li tormenti. Certo è che in qualche mughetto esteso i bambini soffrono dolore; giacchè se loro s' introduce un dito in bocca, invece di poppare, spesso si tirano indietro

(*a*) Le piastre del mughetto sono state ritrovate non solo dal Gruby, ma da Berg, Robin, Vogel, Bayer, Montana, Dubini ed altri, formate di muco, di filamenti tubulosi, di spore e di cellule o lamine epiteliche. Queste aderiscono come base alla mucosa, le spore sono sulla superficie libera, ed i filamenti tubulosi, formati di cellule allungate che si toccano colle loro estremità, s' intrecciano fra loro, fra le spore e le cellule e formano una rete: per tali caratteri è stato ritenuto un vegetabile ed analogo agl' individui del genere *sporotrychium*. Da ciò sembra risultare che questa flogosi non dia i suoi soliti prodotti e non sia la flogosi la sola causa di questa malattia, ma che i prodotti della flogosi e probabilmente di una difterite servano da terreno atto al nascimento e alla nutrizione di quel vegetabile (V. la Tav. 18 dell' *Entozoografia umana* del Dubini).

e vagiscono come se vivo dolore risentissero. In molti, come abbiamo detto, si riscontrano ulcerazioni ovali a bordi tagliati a picco, a superficie bianca o rossastra e precisamente sul palato o sul frenulo della lingua. Secondo il Valleix, siffatte soluzioni di continuo si presenterebbero nella più parte de' casi prima ancora della apparizione dei primi granelli di mughetto, e non è raro, sempre a quanto ne pensa cotesto osservatore, vederle guarire nel corso della malattia anche quando l' esito ne sia funesto.

Se il mughetto sia semplice e molto discreto, può benissimo non risvegliare alcuna simpatia morbosa; ma quasi sempre il polso si accelera, elevasi il calore della cute, il ventre duole alla pressione; sopravvengono diarrea, meteorismo, scarichi alvini acquosi, da prima gialli, poscia verdi, cui in seguito si associano vomiti della medesima natura. Nelle feci scuopresi di sovente una materia cremosa pultacea, segno certo che il trasudamento della bocca si è formato egualmente nel tubo intestinale. In tal caso più gravi sono i sintomi; vi ha una sete inestinguibile, l' esudamento buccale è bruno o nerastro; la diarrea più abbondante seguìta da rapido dimagramento e tale, che in pochi giorni hanno cotesti fanciulli gli occhi infossati e languidi, la faccia cadente e grinza come quella d' un vecchio, la voce fioca, e cadono in coma; il loro polso diviene insensibile, si estingue il calore, l' eritema de' primi giorni propagasi via via lungi, la cute si esulcera in vari punti, soprattutto ai malleoli ed ai calcagni (Valleix); finalmente muoiono in istato di estrema prostrazione.

Così terminano sempre le cose quando il mughetto si estende allo intestino, oppure quando nel petto o nelle vie digerenti avvi qualcuna delle gravi complicazioni disopra dette. La malattia può allora terminare in tre o cinque giorni. Nella maggior parte dei casi però meno pronta è la morte: ma la guarigione non ha luogo giammai: anzi non si vede questa che nei casi di mughetto benigno e punto o poco accompagnato da febbre. Allora nel lasso di qualche tempo, cade senza riprodursi il trasudamento, oppure non ripullula che in alcuni punti. In fine, rarissimamente, la malattia sembra passare a cronicità, vale a dire nel corso di uno o più mesi si vedono di tratto in tratto apparire, in diverse parti della bocca, porzioncelle di mughetto senza che ordinariamente ne risulti alcun notevole sconcerto nelle principali funzioni.

Diagnostico. — La diagnosi del mughetto non offre veruna difficoltà; sendocchè la presenza di piccole concrezioni biancastre, molli, poco aderenti, lo differenzia e dalle afte e dalle stomatiti pseudo-membranose di sopra discorse.

Pronostico. — Questo nel mughetto è fausto quante le volte attaccando un fanciullo bene costituito, non promuova punto od appena febbre e diarrea; tutte le volte insomma, che costituisce un' affezione idiopatica della bocca. Nel caso contrario, la prognosi è più che mai infausta, poichè si veggono per la maggior parte morire i fanciulli che ne sono affetti. La moltalità è specialmente grande in tempo d' epidemia, e ne' bambini accolti negli ospizi. La considerazione del numero e la gravezza delle complicazioni viscerali quasi sempre allora determineranno il grado di speranza da aversi in ciascun caso particolare.

La comparsa del mughetto in persona già inferma, di qualunque siasi età, è circostanza del più funesto presagio; imperocchè, come dice Chomel, la sua comparsa nelle malattie croniche tronca quasi ogni speranza di felice esito; e infatti precede quasi sempre di poco la morte. Nelle malattie acute, senza offerire il medesimo grado di gravezza, aumenta nullameno sempre il pericolo dagli altri sintomi indicato.

Etiologia. — Il mughetto sopravviene ad ogni età, ma è più comune a' bambini poppanti, segnatamente nei due primi mesi di vita. In quelli soli si rinviene il mughetto idiopatico, secondocchè più oltre, e soprattutto nello adulto e nel vecchio, costituisce una lesione secondaria, propria solo di individui attaccati da gravi affezioni. Non è ancora bene stabilito quale influenza la costituzione individuale eserciti nel produrre il mughetto: gli uni, con Valleix, lo dicono più comune nei soggetti robusti; la maggior parte invece, sostengono con maggiore apparenza di verità una cagionevole costituzione essere predisposizione al morbo. È ignota

l' influenza dei climi; in quanto alle stagioni, ha osservato il Valleix più della metà de' suoi infermi attaccati nei tre mesi più caldi. È noto che triste circostanze igieniche, come sarebbe un' abitazione umida, poco pulita, le emanazioni animali, il trovarsi molti bambini in sale poco aerate, e la cattiva alimentazione, sono tutte attivissime cause di mughetto, e spiegano come regni sì di sovente endemico od epidemico nella maggior parte degli orfanotrofi, e spiega pure il perchè sia il mughetto comparativamente più frequente nel fanciullo del povero che in quello del ricco. In questo ultimo riconosce quasi sempre una cagione locale, come l' allattamento artificiale, sforzi di suzione necessitati da capezzolo troppo breve, troppo grosso o screpolato, oppure ancora l' irritazione prodotta da capezzolo artificiale ineguale o troppo duro. Il mughetto non è mai contagioso.

Trattamento. — Consiste questo principalmente nelle applicazioni topiche. Così nel primo periodo, si farà uso di collutori emollienti. Non potendo i bambini gargarizzarsi, si toccano le parti inferme con un piumacciolo imbevuto de' medesimi liquidi emollienti, mucilaginosi. Di poi, quando la bocca è ricoperta di trasudamento spesso, consistente, si aggiunge al liquido una quarta parte di liquore di Labarraque, oppure un acido vegetabile, come aceto, succo di limone. Di preferenza agli acidi minerali, consiglia Guersant le soluzioni di allume più o meno allungate; i più commendano quelle di borace, delle quali ho io medesimo, da parecchi anni, sperimentato tutta l' efficacia ne' molti mughetti da me veduti nei neonati allo Spedale sant' Antonio. In nium caso si dovranno praticare manovre affine di staccare le false membrane, poichè cagionano dolore ed accrescono la flogosi. Il Trousseau usa in generale nel mughetto di un trattamento più attivo: al primo apparire delle placche, consiglia il collutorio con parti eguali di miele rosato e borace; se la malattia non cede, sostituisce l' allume; ma il più spesso ricorre all' acido cloroidrico fumante, o alla cauterizzazione col nitrato d' argento. I mezzi generali da mettersi in uso saranno dettati dalle condizioni del soggetto, e dal periodo della malattia. Sul principio, quando non vi è febbre, si starà limitati a lozioni emollienti, all' uso dell' acqua d' orzo; si farà poppar meno il bambino, che d' altronde sarà sottomesso ad un regime dietetico esclusivamente latteo. Se vi sia febbre, sintomi infiammatori all' addome, si prescrivono alquante sanguisughe sul ventre od all' ano, bagni tiepidi, cataplasmi, clisteri calmanti, addizionati di una o due gocce di laudano del Sydenham, e una dieta più o meno rigorosa. Infine i sintomi adinamici indicano i tonici (sciroppo di scorza d' arancio, chinachina, ecc.); ma quasi senza speranza di successo. Qui l' acqua di salvia, tanto vantata nel mughetto, quasi come specifico, può trovare la sua indicazione. Le complicazioni, sì frequenti al tubo intestinale, controindicheranno l' uso degli emetici e dei purganti sebbene questi siano stati da taluno commendati nel primo periodo. Però il Trousseau lodasi, nell' enterite del mughetto, dell' ipecacuana a dose emetica; inoltre amministra il sotto-nitrato di bismuto, e nelle diarree ostinate, giugne persino a proporre clisteri col nitrato d' argento; la qual cosa invero io non ho tentato mai. L' eritema, comunissimo nel mughetto, non esige altro che lozioni coll' acqua di Goulard.

Nel mughetto che sopravviene nell' ultimo periodo delle malattie sì acute che croniche, null' altro è a farsi che amansire il calore della bocca, mediante gargarismi semplicemente emollienti o lievemente resi stiptici coll' allume o col borace (*a*).

Natura. — Il mughetto non è che una particolar forma di stomatite; costituisce per lo più un' affezione tutta locale e primitiva, ma con tendenza, ne' fanciulli poveri specialmente, e più poi se degli ospizi, a diffondersi nel tubo digerente, e complicarsi con qualche grave lesione di quello. Nelle malattie del tubo intestinale poi lo si vede molte volte secondario; ma non è però questa sufficiente ragione acciocchè si abbia a considerare il mughetto, con Valleix, quale un epifenomeno, ossivero una lesione consecutiva all' enterite de' bambini; la pratica civile si oppone quotidianamente a cotesta proposizione, e negli ospedali dove, come a sant' Antonio, si accolgono bambini lattanti, niente è più comune dei casi di mu-

(*a*) Il Dubini si loda in questi casi della miscela di due parti di gomma arabica o di una di sciroppo diacodio presa a cucchiaiate.

ghetto assolutamente idiopatico. Cionullameno è verissimo che spesso il mughetto si mostra come complicazione di uno stato grave della economia, specialmente di flogosi del tubo intestinale.

Afte o stomatite follicolosa.

La stomatite *aftosa*, così detta *ulcerosa* o *follicolosa*, è caratterizzata dall' eruzione nella bocca di piccole vescichette trasparenti o di un grigio perla le quali acquistano in poche ore l' aspetto pustuloso, si trasformano, nel secondo o terzo giorno, in ulcerazioni dolorose, che alle volte non si cicatrizzano che dopo uno o due settenari, ma non lasciano traccia infuori di una piccola macchia rossa la quale prontissimamente svanisce.

Si distinguono due specie di afte secondo il carattere discreto o confluente dell' eruzione. L' afta *discreta* è frequentissima e costituisce per lo più un' affezione del tutto locale. Non si veggono allora che poche vescichette nella bocca; specialmente dietro le labbra, sui margini della lingua o alla parte media delle gote. Il giorno stesso, o tutt' al più l' indomani di loro comparsa, vi si forma d' attorno un cercine grigiastro, biancastro, duro, che le dà un' aspetto pustoloso; bentosto si distacca l' epitelio, e scorgesi a nudo un' ulcere lenticolare di un estensione che può essere come quella di una moneta da 25, o 50 centesimi; i bordi e la superficie ne sono salienti, duri, grigiastri, spesso sanguinanti e sempre dolorosissimi. Provano gl' infermi o secchezza, o sensazione insolita di umidità nella bocca; l' alito n' è fetido come in tutte le stomatiti; la masticazione e l' impressione di sostanze calde esasperano le sofferenze; ne' lattanti la suzione sembra dolorosa, ed i fluidi che bagnano la bocca sono spesso irritanti a segno da produrre escoriazioni al capezzolo. Di sovente nelle circostanze in discorso, le glandole sotto-mascellari aumentano di volume e diventano dolorose; come pure vi ha del mal essere, dell' inappetenza, un po' di diarrea e qualche movimento febbrile tuttochè di poca durata. Questo periodo d' ulcerazione non dura che tre o quattro giorni ordinariamente; in certi casi poi si può prolungare insino per una o due settimane. Quando avviene la guarigione (e quest' è la terminazione costante della malattia), i margini s' abbassano, la superficie si deterge, acquista un colorito rosso; poi in un momento, vale a dire in trentasei ore od anche da un giorno all' altro, si cicatrizza, rimanendovi appena per qualche giorno piccola macchiuzza rossigna indicante il luogo già occupato dall' ulcere.

Non è così della forma confluente, la quale, rara in Francia, è comune in Olanda, dove regna persino epidemicamente. L' eruzione è preceduta e accompagnata da febbre e da sconcerti gravi degli organi digerenti. Le afte occupano la faccia interna delle gote e delle labbra, non che il velo palatino e la retro-bocca; da pertutto più o meno confluenti molto rassomigliano ad un' eruzione di vaiuolo; ciò spiega il mal-essere ed i dolori che provano gl' infermi nel deglutire. La bocca in tali casi è sede d' insopportabile bruciore: è secca, oppure bagnata da un liquido filante; vi hanno vomiturizioni, diarrea, angoscie inesprimibili, febbre; allora di spesso si muore in mezzo a sintomi tifoidi gravissimi, la manifestazione dei quali sembra coincidere, il più delle volte, colla produzione, sulla mucosa gastro-intestinale, delle ulcerazioni aftose già esistenti alla bocca. Ma non si hanno ancora dati positivi in prova di ciò. Altre volte i sintomi adinamici sono consecutivi alla cangrena che avviene nelle ulceri, le quali allora si fanno nerastre e fetidi. La mortificazione può pure estendersi alle parti molli della bocca, e tale esito, per buona fortuna raro, non si osserva che nei soggetti deboli o che sono in condizioni igieniche molto tristi. Che che ne sia, le afte confluenti durano comunemente due settimane, hanno come si vede un decorso molto lento.

Diagnostico. — Vedremo quanto sia facile distinguere le afte consistenti nell' ulcerazione de' follicoli mucipari, dalle soluzioni di continuità prodotte dal virus sifilitico e dall' azione del mercurio. Il carattere ulceroso distingue le afte dal mughetto, anche quando vi siano concrezioncelle al dintorno dell' ulcere. In fine la stomatite difterica, per la forma delle pseudo-membrane che cadono e si distaccano, e per l' aspetto della mucosa sottoposta la quale è violacea rammollita, sanguinante, ulcerata, non offre neppure analogia colla infiammazione aftosa.

Pronostico. — Questo non è grave se non quando l' eruzione aftosa è confluente od è seguita da cangrena.

Etiologia. — Le afte sono comunissime specialmente nell' infanzia e nell' adolescenza, ma possono pure far mostra di sè in qualunque altra età. La costituzione linfatica, la cattiva alimentazione sembrano predisporvi, o determinarle. Ma il loro sviluppo ha luogo tanto spesso in condizioni le più opposte, ch' egli è impossibile emettere intorno alla etiologia alcuna opinione ragionata.

D' altra parte e' pare che molte volte le afte costituiscano un' affezione sintomatica, in seguito di una condizione generale più o meno grave: per questa ragione si osservarono spessissimo, a cagion d' esempio, nell' epidemia di Gottinga, della quale Rhoederer e Wagler ci lasciarono relazione. Non di rado coincidono con uno stato saburrale delle prime vie, ossivero regnano durante certe costituzioni mediche. Sono frequentissime nello stato puerperale (*a*).

Trattamento. — All' afta semplice, discreta, basta quasi sempre opporre una cura locale, consistente da prima in lozioni mucilaginose, emollienti, rese più calmanti coll' addizione di qualche goccia di laudano. Poscia, subito che il dolore e la tensione delle parti sono diminuiti, a questi mezzi si sostituiscono astringenti, come l' acetato di piombo, il sotto-borato di soda, l' acido cloroidrico, l' allume; in fine, spesso tornerà utile, per modificare prontamente la superficie dell' ulcere, toccarla coll' azotato d' argento; mezzo questo consigliato come utile persino in sul principio del male, ed atto ad arrestarlo nel suo sviluppo. Egli è vero che talvolta si è riescito a fare abortire un' afta incipiente, ma per lo più io stesso ne ho veduto un effetto contrario, di guisa che credo un tale mezzo utile soltanto dopo il periodo infiammatorio, quando fia mestieri modificare lo stato locale per determinare la cicatrizzazione. A tanto si aggiugnerà un regime tenue, l' uso di bibite acidule, di bagni tiepidi, e talvolta quello di un lassativo. Nelle afte confluenti indipendentemente dalla cura locale che è la stessa, conviene spesso trar sangue colla flebotomia o con sanguisughe applicate sotto le mascelle.

Natura e sede. — Sono le afte una forma di flogosi delle membrane mucose; le vescichette ne costituiscono l' elemento primitivo. In quanto alla sede, Billard ha procurato collocarla nei follicoli mucipari; altri nella mucosa stessa. Bichat e Gardien non hanno osato pronunciarsi, e noi tanta riservatezza imiteremo, parendoci non essere ancora la quistione risoluta. Se noi non consultassimo che le nostre proprie osservazioni, diremmo non avere le afte a propriamente dire, sede anatomica, poichè ci è sembrato vederle sviluppare, ora sui follicoli ed ora sulla sola mucosa.

Stomatite ulcerosa e pustolosa.

Si potrebbero ancora ammettere molte altre forme di stomatite: così vi sono ulceri della bocca le quali tengono dietro ad una soluzione di continuità della membrana mucosa, prodotta da un corpo estraneo o dalla pressione di un dente ineguale, deviato, rotto. Coteste ulceri che vengono soprattutto alle gote, o indietro in prossimità degli ultimi denti molari, sono di sovente dolorosissime, e possono

(*a*) Questa forma di malattia che si osserva qualche volta grave in Italia, descritta in fra gli altri dal Tommasini nelle sue lezioni di patologia speciale, dal Folchi (*Bull. scien. med. V.* 11 *p.* 8 - 1847) non ci sembra dover essere posta fra le infiammazioni, ma piuttosto fra le febbri eruttive: il Folchi difatti la chiama *febbre aftosa od eruttiva interna.* Si presenta sotto forma di discreta, o confluente, benigna e semplice, o maligna e grave; per la cura deve praticarsi quanto è indicato per le febbri eruttive ed in ispecie pel vaiuolo. -- Vogliamo anche notare che da vari anni presso noi si è andata presentando una epizoozia nei buoi, maiali ed anche gallinacci di una malattia analoga, chiamata febbre aftosa, nella quale dopo 2, o 3 dì di febbre, compariscono alla bocca ed alle fauci macchie rosse che degenerano in vescichette le quali ben presto rotte si convertono in ulceri che si estendono, e si cuoprono di materia bianchiccia ed in una o due settimane ha termine la malattia; si sono osservate ancora vesciche ed ulceri in vicinanza delle unghie. Sembra dalle ricerche fatte dalla Commissione per lo studio delle epidemie delegata dalla Società Med. Chir. di Bologna che tale malattia sia stata più volte trasmessa all' uomo specialmente per l' uso di latticini. ed abbia presentato eguali sintomi ed andamento che ha avuto negli animali. (Bull. scien. med. V. 9 p. 268. 1840).

acquistare l' estensione di una moneta da un franco; i loro bordi hanno una durezza scirrosa; la superficie ne è ineguale, grigiastra, sanguinante, e tramanda un odore fetido nauseantissimo. Ve n' hanno delle ulceri di aspetto veramente ributtante, e che alla vista ed al tatto potrebbero dare l' idea di un' ulcere cancerosa, se la causa che le ha prodotte e l' andamento che hanno seguito non ne indicassero di leggeri la natura.

Il trattamento sarà il medesimo che per le afte; fa d' uopo soprattutto modificare per tempo le superficie col nitrato d' argento (a).

Altra forma di stomatite che dobbiamo indicare è quella che si potrebbe appellare *pustolosa*, poichè viene caratterizzata dallo sviluppo di pustola sulla mucosa buccale, specialmente alla faccia interna delle gote ed alla volta palatina. Si osserva sempre nel vaiuolo, nel quale l' eruzione della bocca è della medesima natura di quella de' tegumenti. Simili pustole nascono pure sulle parti stesse, e nella faringe, per l' uso del tartaro emetico ad alta dose. Gl' infermi si lagnano, in questi casi, di calore e di bruciore alla bocca; questa cavità è inondata di scialiva e spesso tapezzata di mucosità filante. Basta generalmente qualche collutorio emolliente o leggermente acidulato per trionfare della malattia in pochi giorni.

Stomatite mercuriale.

Si comprende sotto il nome di *ptialismo mercuriale*, di *salivazione* o di *stomatite mercuriale*, l' infiammazione della bocca che si sviluppa per l' assorbimento del mercurio e che risulta dall' azione speciale di questo metallo sulla membrana mucosa e sulle glandole salivali.

Sintomi, andamento, termine. — Sul principio, gl' infermi provano nella bocca una insolita sensazione di calore e di secchezza, non che accusano un ingrato sapore metallico. Bentosto si tumefanno le gengive, diventano dolorose, tramandano sangue e si rammolliscono; sono di un rosso pallido nella maggior parte di loro estensione, eccetto verso al colletto de' denti, dove offrono una listarella rossa o violacea, e poscia biancastra; quindi esse si ulcerano e si distaccano dai denti; i quali coperti di un intonaco sporco, fangoso, restano come spostati, poi vacillanti, allegati; ogni volta che gl' infermi accostano le mandibole come per masticare provano una sensazione che fa loro credere siano i denti allungati; il quale allungamento d' altronde è forsanco reale, e spiegasi per lo spostamento che questi hanno subìto, e per la diffusione della infiammazione entro gli alveoli. La bocca dell' infermo esala sin dal principio un fetore tutto particolare differente da quello di qualunque altra stomatite; ha un carattere particolare e veramente patognomonico. La mucosa buccale è generalmente tumefatta e come infiltrata; offre qua e colà un intonaco biancastro dapprima punteggiato, poi a placche; disposizione cotesta specialmente notevole sulla lingua. A tale epoca, lo stato di secchezza della bocca è sostituito da un abbondante secrezione di fluido salivale. Se la malattia continui ad accrescersi, la tumefazione delle pareti buccali e delle parti contenute in cotesta cavità aumenta; le gote in corrispondenza de' grossi molari, le labbra segnatamente l' inferiore e la lingua all' apice ed ai lati, presentano solcature verticali, e ben presto vere ulcerazioni, coperte sovente di psuedo-membrane e separate da rialzi di un rosso vivo il quale corrisponde all' apice dei denti od agli intervalli che li separano. Ad un grado anche più innoltrato, la lingua acquista un maggiore volume; persino talvolta, non potendo più capire nella bocca, sorte da questa cavità e sporge al difuori delle arcate dentarie le quali premono dolorosamente su quella. L' apice così ne rimane esposto all' aria e si fa secco e bruno; la pressione contro i denti essendo allora più forte, si vedono le ulcerazioni aggrandirsi, prendere un colore grigiastro; sovente ancora si formano delle escare. Tutta la faccia è tumefatta; il gonfiore si estende alle glandole parotidi, sotto mascellari e del collo; la pressione esercitata su queste parti è molto dolorosa. Dalla

(a) Non dimentichi il giovane medico, imbattendosi in un' ulcere avente i caratteri dati ora, di ricercare se siavi qualche punta od altro che possa aver prodotto e mantenga quella lesione di continuità, e di essere sollecito a farla immantinente levare.

bocca semi-aperta scola continuamente un umore limpido, grigiastro e fetidissimo, che nelle ventiquattro ore può aggiungere fino ad 1, o 2, o 3 chilogrammi. Qualche infermo si duole pure della gola e soffre molestie agli orecchi, in causa della diffusione della flogosi alla faringe ed alle tube eustacchiane. Questi infermi si trovano in allora in preda ad un mal essere inesprimibile; non possono nè masticare nè inghiottire, nè udire, nè parlare; e in causa dei dolori da cui sono tormentati e della incessante secrezione della scialiva che scola fuori della bocca, è loro vietato di prendere il ben che minimo sonno. Pallida è la faccia, vi ha una cefalalgia intensa, una reazione febbrile più o meno forte, come in ogni altra infiammazione aumenta la quantità della fibrina. Se la stomatite invece di amansarsi, continua a progredire, le gengive cadono in putrilagine, propagasi la flogosi al periostio alveolo-dentario, i denti anneriscono, diventano vacillanti e cadono; la gote si cangrenano e considerevole porzione di ossa mascellari può pure necrosarsi. Lo stato generale sta in rapporto con questi gravi disordini, i quali per buona ventura sono rari oggidì, ma che, comuni un tempo, hanno cagionata di molti individui la morte. A queglino che più felici vi sono sopravvissuti, sono rimaste per lo più deformi cicatrici, oppure difficoltà o totale impedimento nelle funzioni della bocca e degli organi contenuti. Più spesso si osservano gl' infermi, presi da sì abbondante ptialismo, cadere in marasmo; poscia inevitabilmente soccombere se presto non si arresta la secrezione morbosa; coloro che si ristabiliscono restano lungo tempo pallidi, smagriti, ed hanno sempre lunghissima convalescenza. Allorquando la stomatite si avvicina a guarigione, la tumefazione e lo ptialismo diminuiscono, le ulceri si detergono, i denti riacquistano solidità, gl' infermi possono cibarsi, senza dolore, di sostanze molli umide; ma è loro tuttavia impossibile mangiare cose solide come pane, senza risentire dolori acerbi e fare che le gengive diano sangue.

Durata. — La malattia ha una durata più o meno lunga; se molto benigna, può terminare in quattro o sei giorni, ma per poco ch' ella sia grave, prolungasi per lo meno due settenari e qualche volta al di là. Per altro non vi ha sempre esatto rapporto fra la gravezza del male e la sua durata. Non è raro difatto incontrarsi in stomatiti mercuriali di mediocre intensità che producono per più mesi salivazione sì abbondante da spossare gl' infermi. Cotesti ptialismi mercuriali ad andamento cronico sono quasi sempre mantenuti da qualche alterazione della mucosa la quale è gonfia, sanguinante, in alcuni punti ulcerata; però in pochi casi le parti molli sembrano ritornate al loro stato fisiologico, ed allora sono piuttosto pallide che rosse: si direbbe non esservi in tali casi che una semplice morbosa secrezione abituale. Il più spesso la guarigione, una volta effettuata, è definitiva: qualcuno però conserva ancora per lungo tempo certa suscettività della mucosa buccale, la quale si ulcera facilmente; in altri li denti si cariano oppure cadono prima del tempo spontaneamente e senza essere guasti.

Diagnostico. — La diagnosi della stomatite mercuriale non è giammai difficile; il puzzo tutto particolare della bocca sarebbe per sè solo un carattere quasi patognomonico. Senonchè si è preteso essere qualche volta difficile ed anche impossibile distinguere le ulcerazioni mercuriali da quelle prodotte dal virus sifilitico. Tuttavia noi riputiamo facile tale distinzione: imperocchè le prime occupano la faccia interna delle gote e corrispondano comunemente alla faccia convessa dei denti; le altre sono per lo più situate sulla faringe e le amigdale od alla faccia superiore della lingua, qualche volta alle labbra; queste sono rotonde, a fondo grigiastro, coi bordi tagliati a picco, mentre le ulceri mercuriali sono superficiali, irregolari e coperte di concrezioni membranose.

Pronostico. — Oggidì lo ptialismo mercuriale compromette di rado la vita, eccettuato il caso che sia troppo abbondante o produca considerevoli distruzioni nella bocca. Il pronostico non è grave che in questo caso; in tutti gli altri la malattia non è che incomoda, ributtante, sovente rubella, ma punto pericolosa.

Etiologia. — Tutte le preparazioni mercuriali possono produrre la salivazione ma niuna la determina così sicuramente e così presto come il calomelano quando è amministrato a piccolissime dosi. Poi viene l'unguento mercuriale in frizioni, la pomata citrina (nitrato di mercurio); il mercurio gommoso di Plenck, come nelle pillole

di Belloste; il mercurio metallico in vapore, come succede qualche volta agli operai che lo maneggiano. Si è veduto la salivazione in persona cui era stato amministrato il mercurio metallico; ma, acciocchè abbia luogo un tale effetto, quello ha bisogno di restare per moltissimo tempo negli organi digestivi per dividersi, ossidarsi e trasformarsi in bicloruro di mercurio (Orfila). La facilità colla quale avviene la salivazione varia di molto ne' diversi individui; vi sono di quelli infatti che resistono a' mercuriali sotto qualunque forma ed a qualunque dose vengano loro amministrati, mentre altri hanno una tal quale suscettività che una piccola frizione coll' unguento grigio, una cauterizzazione col nitrato acido di mercurio, o l' amministrazione di 15, a 25 centigrammi (gr. 3, a 5) di calomelano, determinano abbondante salivazione. La temperatura fredda, la dimora in luoghi umidi, una costituzione debole, la poca attività delle principali secrezioni e soprattutto della cutanea traspirazione, sono le circostanze che favoriscono per lo più lo sviluppo della stomatite mercuriale.

Trattamento. — A' primi indizi di salivazione fa di mestieri sospendere l' uso de' mercuriali, poscia prescrivere pediluvi irritanti; determinare una forte revulsione sul tubo intestinale mercè purganti piuttosto energici, come l' olio di croton (1, a 3 goccie), e inoltre si farà tenere in bocca all' infermo un liquido emolliente mucilaginoso. I mezzi abortivi quali il ghiaccio e diversi collutori astringenti, da certuni commendati, non sogliono avere l' effetto loro attribuito. Altrettanto si dica di parecchi medicamenti che si danno coll' idea di neutralizzare il mercurio, tali gli acidi solforico, nitrico, lo iodio ed i cloruri, l' oro, lo zolfo, i solfuri di calce e di magnesia; sostanze tutte inutili, e per la maggior parte piuttosto nocive. L' acido cloroidrico, al contrario, è rimedio dotato di vera efficacia, e quando sia usato al principio della stomatite, la fa spesso abortire. Ad ottenere questo effetto, si toccano le gengive e la porzione di mucosa che incomincia a gonfiarsi con un piumacciuolo di filaccia bagnato nell' acido cloroidrico puro, avendo cura di asciuttare i denti quando l' acido li abbia tocchi. Siffatta cauterizzazione superficiale, la quale verrà ripetuta due o tre volte, modifica l' infiammazione della mucosa e risparmia quasi sempre allo infermo le noie e spesso i pericoli della salivazione, sempre chè venga sul principio praticata. Cotesto metodo è stato soprattutto consigliato ultimamente dal Ricord, e più recentemente dal Beaumès di Lione. Io lo ritengo in generale buono, nè consento colle massime dell' egregio dottor Requin, il quale sembra lo voglia proscrivere per dare la preferenza a' semplici astringenti.

Quando la cauterizzazione non riesca, ossivero non si possa praticare in causa della violenza de' sintomi infiammatori, si dovrà insistere cogli antiflogistici: così, la frequenza e la forza del polso potranno addimandare una o due sanguigne generali; il più spesso basterà fare una o più applicazioni di sanguisughe sotto la mascella inferiore. Si metteranno ivi cataplasmi emollienti; si prescriveranno gargarismi mucilaginosi, bagni tiepidi, ed i mezzi revulsivi già detti; infine si porgerà l' oppio per calmare i dolori, ma non già colla mente di agire direttamente, come da taluno si è creduto, sulla malattia stessa. Moderati i sintomi flogistici, si renderanno astringenti i collutori coll' addizione del miele rosato e del sotto acetato di piombo, portato successivamente alla dose di 8, 12, 20, 30 grammi (2 dramme ad un' oncia) e più per 120 (once 4 e dram. 3) di veicolo; altri preferiscono l' allume, alla dose di 50 a 80 grammi (da un' oncia e mezzo a 3) per ogni litro di liquido (tre fogliette e poco più della corba bolognese); oppure tre o quattro volte per giorno si porta direttamente col dito sulle gengive come pratica il Velpeau. I mezzi fin qui discorsi sono stati raccomandati nel primo momento della malattia come abortivi, ma noi li riputiamo a quest' epoca pericolosi, e invece meglio indicati ad un più avanzato periodo. Ad ogni modo cogli astringenti si continuano i revulsivi e si attivano le principali secrezioni, segnatamente il traspirato, mediante bagni a vapore. La persistenza delle ulceri esige sovente che si cauterizzino col nitrato d' argento o coll' acido cloroidrico, ma siccome elle durano le tante volte in causa della pressione dei denti, così sarà necessario, come consiglia il Ricord, cuoprirli di paste molli preparate colla altea e l' oppio o cariche di cloruro di sodio. Simile precauzione basta spesso da sè sola a guarire ulcerazioni ribelli ad ogni

altro mezzo. È inutile a dirsi che sendo la malattia acutissima, fa di mestieri sottomettere gl' infermi ad una dieta rigorosa; poscia quando l' infiammazione cede, si dà loro, latte, brodo, minestra, farinata, gelatina, od altri tali alimenti che non richiedano sforzi di masticazione (*a*).

Natura. — Non pochi medici, anche odierni, considerano la stomatite mercuriale come malattia delle glandole salivari, specialmente delle parotidi; ma basta aver letto con qualche attenzione la descrizione precedente per istarsi convinti che ciò che dicesi volgarmente *salivazione mercuriale* non è altro che una varietà di stomatite. L' infiammazione delle glandole salivali non costituisce giammai la circostanza predominante, ma è sempre consecutiva. La eccessiva secrezione di saliva dipende d' altronde molto meno da un' azione diretta del mercurio sulle glandole salivali che dall' infiammazione della mucosa buccale, la quale agisce simpaticamente su quelle, in virtù della legge che vuole la maggior parte delle secrezioni siano aumentate per la presenza di una flogosi all' estremità del condotto escretorio. Arrogi infine che il fluido il quale si separa dalla bocca, è in gran parte fornito dai follicoli della mucosa. Che che ne sia, egli è probabile che il mercurio agisca direttamente sulla membrana e venga forse eliminato mercè la secrezione propria di quella (*b*).

Glossite.

La glossite o infiammazione della lingua, può occupare soltanto la mucosa, e può comprendere primitivamente o consecutivamente il tessuto stesso dell' organo; da ciò la distinzione della glossite in *superficiale* e *profonda* (*c*).

Sintomi, *andamento*, *termine.* — La glossite superficiale può essere caratterizzata dalle diverse specie di alterazioni che abbiamo studiate nella stomatite. Per ciò abbiamo veduto il mughetto cominciare quasi sempre nella lingua, come pure si vede frequentemente quest' organo andar soggetto alle afte, a produzioni membranose, ad ulcerazioni diverse. Avvi una forma di glossite superficiale nella quale si trova appena lievissima tumefazione della lingua, nella cui superficie rossa, secca, interamente spogliata dell' epitelio, appaiono a nudo le sue papille rilevate, lo che spiega il forte bruciore che produce il contatto anche delle più delicate sostanze. Il gusto al tempo stesso ne è pervertito, alterato; difficile la parola, le glandole del collo di sovente tumefatte e dolorose. Non di rado hanno pur luogo disturbi primitivi o simpatici degli organi chilopoietici. Cotesta forma di glossite quasi sempre ha buon esito: per altro alcune volte è stata seguita da cangrena.

In altre circostanze l' infiammazione sembra attaccare solamente l' apparato follicolare, quello soprattutto della base dell' organo: e questa è quella forma di glossite che il Requin chiama *papillare.* Le papille rosse, dure e rilevate, inducono allora un senso di calore, di pizzicore, il quale aumenta e diviene insopportabile per poco che gli alimenti siano sapidi. Come Requin, io non ho ancora rinvenuta cotesta forma di glossite se non se nelle donne nervose, isteriche; essa è ordinariamente ostinatissima.

(*a*) Vari metodi sono stati indicati pel trattamento profilattico di questa malattia: e primieramente di unire alle preparazioni mercuriali sostanze atte a togliere alle medesime l' azione che esercitano sulla mucosa della bocca e sulle glandole salivari: tali sonosi reputate la canfora, lo zolfo, l' iodio, il solfuro di calce ammoniacale ecc., ma tutte queste presentano fino ad ora poca sicurezza. -- 2.° di preparare convenientemente l' infermo alla mercurizzazione con leggieri purgativi, con bagni, col tenerlo in un' atmosfera calda, coperto di lana, col dargli bevande diluenti, alimenti leggeri e di facile digestione; 3.° finalmente, di proporzionare la dose del mercurio alla suscettibilità dell' individuo, quantunque sia difficile conoscere in antecedenza tale suscettività e l' effetto di una dose ordinaria di mercurio nei casi particolari.

(*b*) Già fino dal 1857 il Gmelin rinveniva dietro chimiche ricerche il mercurio nel liquido salivale di tali infermi.

(*c*) La glossite profonda è stata menzionata fino da Ippocrate, descritta da Areteo, da Galeno ecc. Vogel vi diede un tal nome. Molte sono le istorie particolari pubblicate che si hanno di questa malattia; quasi ogni trattatista di medicina pratica alla descrizione generale unisce un qualche fatto della sua pratica particolare, ed il Raggi di Pavia ha scritto sull' argomento una dissertazione interessante.

Nella glossite profonda o parenchimatosa, i sintomi sono bene altrimenti gravi: in poche ore si vede la lingua acquistare un volume tanto grande, che oltre a riempire tutta la bocca, esce in parte al difuori, mentre la base protubera verso la faringe, respinge l' epiglotide, locchè produce spesso fenomeni di asfissia. È chiaro inoltre che in tali casi la deglutizione e la parola debbono essere impossibili (*a*). Infine la circolazione cerebrale ancor essa prova grandissimo rallentamento in causa della compressione dei vasi del collo: ecco ciò che spiega i sintomi apopletici da qualche infermo presentati; la faccia è allora tumefatta e bluastra, la porzione di lingua che sorte dalla bocca è turgida, rossa o violacea. I sintomi generali sono in rapporto diretto coll' intensità della flogosi e collo sconcorto delle funzioni respiratorie.

La glossite parenchimatosa può risolversi oppure può essere seguita da suppurazione e da cangrena, e la morte essere l' effetto di queste due circostanze; altre volte essa deriva da asfissia: locchè avviene ordinariamente anche in pochissimo tempo, vale a dire nel lasso di trentasei a quarantotto ore (*b*).

Diagnostico e pronostico. — Dal fin qui detto risulta essere facilissima sempre la diagnosi di glossite. Medesimamente si comprende quanto sia grave il pronostico se l' infiammazione occupi il tessuto cellulare e carnoso dell' organo. La cangrena non lascia speranza di salute se non di rado, però nella scienza si contano più casi nei quali non ostante un sì terribile esito, ha potuto aver luogo la guarigione.

Etiologia. — La glossite superficiale è prodotta per lo più dalle stesse cause della stomatite. Un egregio medico di Rennes, il dottor Toulmouche, ha mostrato nella *Gazette Médicale* del 1842, come una causa frequente di glossite o piuttosto di glosso-stomatite sia l' abitudine viziosa delle filatrici di canapa, di servirsi della saliva per filare, toccando continuamente colla lingua la stoppa e le proprie dita: ragione per cui si vede spesso cominciare l' infiammazione dalle papille, le quali sono rosse, rilevate, molto sensibili, e si distruggono in seguito spesso per una specie di erosione superficiale o profonda. La glossite in discorso non ha che una durata di tre o quattro giorni.

La glossite profonda sembra essere di rado primitiva: qualche volta è prodotta da ferita, più spesso è l' effetto dell' uso del mercurio; accompagna non di rado la stomatite mercuriale; talora si presenta come lesione secondaria in certe febbri gravi.

Trattamento. — La glossite profonda esige un trattamento della massima energia: si dovrà praticare una o più sanguigne abbondanti; si applicheranno molte sanguisughe sotto la mascella inferiore, e si insisterà coi revulsivi cutanei e coi clisteri (*c*). In fine, se le cose siano al segno che l' infermo corra pericolo di soffocazione pel volume eccessivo della lingua, fa duopo praticare una profonda scarificazione in tutta la lunghezza dell' organo, la quale operazione induce di sovente un rapido sgorgamento. La glossite superficiale esige collutori mucilaginosi che si rendono leggermente risolventi tostochè la flogosi comincia ad amansarsi.

ANGINE.

Il vocabolo *angina* (da αγχω, io strozzo) serviva ad indicare, nel linguaggio degli antichi medici, qualunque difficoltà d' inghiottire o di respirare prodotta da una causa che fosse al dissopra del polmone o dello stomaco. Ma oggidì cotesta espressione non viene usata che per denominare la flogosi delle membrane mucose comprese fra la retro-bocca, il cardias e l' origine de' bronchi.

(*a*) In due casi da noi osservati vedemmo, come notano alcuni, trasudare alla superficie della lingua una mucosità sanguinolenta che disseccatasi divenne nera, screpolata, fetente; e la saliva colare dagli angoli della bocca di continuo come una bava.

(*b*) Nella suppurazione si forma più spesso un ascesso alla base della lingua che d' ordinario s' apre spontaneamente. Sono stati osservati casi di inflammazioni parziali della lingua da Leutin, Mertens, e da Carminati, e, cosa rimarchevole, sempre dalla parte sinistra. -- Pare infine che sia stato registrato un qualche caso di glossite passata allo stato cronico.

(*c*) È raccomandato dai pratici il salasso della jugulare ed in un caso ne vedemmo buon effetto. È stato pure consigliato il salasso dalle vene ranine, ma il pericolo di tagliare le arterie ranine e la difficoltà in questi casi di quell' operazione nol fanno generalmente adottare.

Le angine hanno ricevuto nomi particolari, secondo la loro sede e loro maniera di terminare, la loro natura e la qualità dell' alterazione che le costituisce. Le principali sono le angine *gutturale*, *tonsillare*, *faringea*, *esofagea*, *laringea*, *tracheale*, *edematosa* e *pseudo-membranosa*. La maggior parte può esistere allo stato acuto o allo stato cronico; ma qualcheduna ha sempre andamento acuto. Qui non dovremo occuparci che delle angine della faringe e dell' esofago, differendo lo studio delle altre a quando tratteremo le flogosi dell' albero aereo.

Angina gutturale e angina faringea acute.

Nell' angina gutturale l' infiammazione occupa la mucosa che veste l' istmo delle fauci, il velo del palato, i pilastri, l' ugula e le amigdale.

Sintomi dell' angina gutturale. — Viene per lo più senza prodromi e gl' infermi provano fin dal principio un po' di dolore od un senso di secchezza nella gola; la deglutizione è difficile e la voce offre sovente un suono nasale. Se, collocando l' infermo rimpetto ad una finestra o ad una candela, gli si fa aprire la bocca per osservare le parti inferme, si trovano queste appena tumefatte, ma la mucosa è rossa, lucente e secca; più tardi è tapezzata da muco filante, il quale talvolta si condensa e forma uno strato grigiastro, segnatamente sulle amigdale. Alcuni infermi provano un bisogno quasi continuo di inghiottire, il che spiegasi soprattutto pel gonfiore ed allungamento dell' ugola, la quale produce un titillamento incessante alla base della lingua, e qualche volta induce nausee e vomiti. Nella maggior parte de' casi, i malati hanno la bocca amara, insipida, l' alito quasi sempre disgustoso o fetidissimo. L' appetito è di rado normale; per lo più è diminuito o perduto; vi ha sete, costipazione di ventre o diarrea; infine, se l' infiammazione è forte, si ridesta la febbre, sempre però di pochissima intensità. Dopo essere cresciuti per uno, due o tre giorni, i fenomeni diminuiscono bentosto, e la malattia si risolve. Cionullameno si citano casi rarissimi di suppurazione all' ugula o al velo del palato, la quale si può riconoscere dal volume delle parti, e dal loro colore bluastro o biancastro; portandovi contro l' estremità del dito, si sente della fluttuazione, e questa semplice pressione basta spesso per produrre la rottura del piccolo ascesso. In altri casi questa succede in causa dei conati di vomito e della tosse.

Sintomi dell' angina faringea. — Come lo indica il nome, nell' angina faringea l' infiammazione occupa la membrana mucosa della faringe, ma i sintomi sono diversi a seconda che viene presa quella porzione superiore di faringe la quale si vede aprendo la bocca, oppure la parte inferiore che non si può vedere. Nel primo caso evvi un senso di ardore, di bruciore e di secchezza nella gola, la mucosa è rossa, arida, lucente o tapezzata da muco grigiastro molto aderente. La deglutizione è meno penosa che nell' angina gutturale, e non vi ha neppure, come in quella nè voce nasale, nè bisogno di inghiottire. Ma sono gl' infermi tormentati da una *tosse gutturale*, la quale, dopo qualche sforzo, determina l' espulsione del muco tenace che veste la parete posteriore della faringe.

Quando l' infiammazione occupa la parte inferiore della faringe, i malati riferiscono la difficoltà e il dolore che soffrono nell' inghiottire, al punto corrispondente all' apertura superiore della laringe. A taluno sembra che il bolo alimentare in questo luogo s' arresti. I movimenti impressi alla laringe, come pure la pressione esercitata sulle parti laterali del collo aumentano di spesso le molestie. L' ispezione della gola, anche deprimendo fortemente la lingua, non può lasciar vedere le parti affette. Però in qualche raro caso in cui la flogosi si propaga all' epiglottide, si arriva, abbassando molto la base della lingua, a vedere quest' organo il quale si presenta di un rosso intenso somigliante pel colore e pel volume ad una ciliegia che abbia nel suo centro una depressione longitudinale.

L' angina faringea di rado produce febbre; termina sempre per risoluzione dopo una durata varia da un giorno a più settimane; altre volte passa allo stato cronico. Le sue recidive sono frequentissime.

Diagnostico. — I sintomi e soprattutto l' esame delle parti permetteranno sempre di riconoscere la angina gutturale e faringea. Nei neonati bisogna per altro

guardarsi di prendere per una infiammazione il rossore naturale della gola il quale appare spesso in esso loro nei dieci o dodici primi giorni della vita, e che si distingue dal vero infiammatorio, perchè non induce mai febbre e non è accompagnato da verun incomodo apprezzabile nella deglutizione.

Pronostico. — Questo non è mai di grave momento.

Etiologia. — Le angine faringea e gutturale sono comuni specialmente nei bambini e nei giovani; sono frequenti in primavera; sono spesso provocate dall' azione di vapori irritanti, dal contatto di corpi troppo caldi o troppo freddi. Ma le loro cause più comuni sono le variazioni atmosferiche ed il raffreddamento del corpo: per questo regnano spesso epidemicamente.

Trattamento. — Bevande dolcificanti, gargarismi ammollienti, qualche pediluvio irritante e un lassativo, sono i soli mezzi attivi da opporsi alle angine gutturale e faringea; è inutile dire che questi dovranno essere secondati dal riposo in una temperatura uniforme, e dalla dieta qualora vi sia febbre. Nel qual caso potrà tornar proficuo anche un salasso. Finalmente si opporrà una medicatura appropriata alle sopravvenienti complicazioni. La più frequente è l' imbarazzo gastrico il quale addimanderà l' uso di un' emetico. Si è ancora commendato, fino nel periodo il più acuto, quello degli astringenti e segnatamente dell' allume, ma di cotesti medicamenti ne faremo parola trattando dell' amigdalite.

Angine gutturale e faringea croniche.

Le angine sin qui discorse possono essere croniche; questo stato si osserva talvolta primitivo e tal' altra consecutivo alla forma acuta.

L' angina gutturale o faringea cronica ha per caratteri un colorito violaceo, bluastro della membrana mucosa la quale offre sovente un punteggiamento rosso ed alquanti rialzi di un rosa pallido o bluastro, marcato soprattutto alla parete posteriore della faringe. Al tempo stesso, gl' infermi accusano ardore nella gola e senso di aridità. La deglutizione è difficile, dolorosa il mattino più che mai e ogni volta che prendon cibo. Emettono dopo molti sforzi mucosità grigiastre e come aggomitolate; fenomeni questi che aumentano dopo qualsiasi disordine dietetico o cangiamento atmosferico. Gl' infermi provano inoltre moltissima pena a parlare ed a cantare; i suoni, segnatamente gli acuti sono più o meno alterati. Queste angine possono durare indefinitivamente, come parecchi mesi od anni interi. Di tratto in tratto passano allo stato acuto, e talvolta in seguito di una recrudescenza la malattia completamente si risolve (*vedi* come complemento, l' articolo *Sifilide costituzionale delle membrane mucose*) (*a*).

A cotesta forma si opporranno gargarismi astringenti e l' allume in polvere. Se la superficie si trovi mamellonata, granellosa è bene toccarla leggermente coll' azotato d' argento o coll' acido cloroidrico puro. Ma prima di passare a questi mezzi che ripugnano a molti infermi, si useranno i gargarismi colle acque minerali solforose di Bonnes e più poi colle acqué naturali d' Enghien; i pazienti potranno nel tempo stesso berne tutti i giorni uno o due bicchieri nel mattino a digiuno; infine si completa la cura con qualche purgante; si prescriveranno ancora bagni a vapore allo scopo di procurare una forte revulsione alla cute.

(*a*) Non è infrequente l' osservare la faringe coperta di piccoli rialzi rossi od anche bianchi di forme e volume di piccoli grani di canapuccia, i quali si veggono anche sull' ugola e sul velo palatino, accompagnati da iniezione, secrezione di mucosità, senso di calore ed ardore e spesso da tosse e da alterazione di voce da imporre per una malattia della laringe, alla quale molte volte realmente sembra siasi diffusa. Questa faringite che riscontriamo frequentissima in pratica è stata chiamata *flemmassia granulosa della faringe* (Chomel); spesso gli incomodi che arreca sono sì lievi che il paziente non ne fa caso. L' abbiamo veduta in generale assai ribelle, durare anche parecchi anni e non cedere che ad una cura generale contro la diatesi erpetica, (di cui non sembra che una espressione) come bagni ad acqua od a vapore, salsapariglia, decotto del Salvadori, specialmente per l' uso delle acque termali della Porretta.

Amigdalite o angina tonsillare.

Sinonimia. — *Squinancia, cinanche, infiammazione delle tonsille.*

Questa malattia è contrassegnata da gonfiore, durezza, rossore delle amigdale, con calore, aridità di gola e difficoltà più o meno grande di deglutizione. L'amigdalite può esistere allo stato acuto ed allo stato cronico.

Anatomia patologica. — Nei pochi casi nei quali si possono esaminare anatomicamente le tonsille infiammate si trovano aumentate di volume, rosse ed iniettate alla superficie. La mucosa che le riveste è grossa e friabile, talvolta ricoperta di false membrane. Le cripte, dal cui agglomeramento sembra l'amigdale costituita, sono tumefatte, e degli orifizii loro, molto patenti, si fa sortire mediante pressione un umore vischioso rossigno; in altri casi la loro cavità è piena di false membrane o di una materia sebacea e densa, la quale si snuclea facilmente e tramanda un odore fetido. Ordinariamente la flogosi prende ancora il tessuto cellulare sotto-mucoso e interfollicolare; si trova il parenchima della glandola indurito e friabile, spesso nel suo interno avvi uno o più ascessi, in fine in qualche caso più raro tutto il tessuto dell'organo, divenuto bluastro, è rammollito ed evidentemente mortificato.

Allo stato cronico l'amigdalite è anatomicamente contraddistinta dall'indurimento ed accrescimento di volume della tonsilla. Il tessuto cellulare è fitto ed indurito, i follicoli sono ipertrofici, le cavità loro si trovano allargate, con orifizi dilatati e contengono una materia sebacea della consistenza e dell'odore del formaggio guasto. Nella forma acuta è facile trovare che la flogosi si è propagata alla laringe o per lo meno all'epiglottide la quale si presenta dura, rotondeggiante, bluastra o rossa molto simile, come è detto, ad una grossa ciliegia.

Sintomi. — Suole l'amigdalite incominciare senza prodromi oppure questi sono di poco momento: per esempio gli infermi accusano una sensazione di calore e di secchezza alla gola, difficoltà e dolore nell'inghiottire; sintomi questi che ben tosto aumentano. Il dolore si esaspera allora colla pressione esternamente praticata al livello delle tonsille; la secrezione salivale, divenuta più abbondante, e l'aumento di volume della amigdale provocano frequenti movimenti di deglutizione, i quali appaiono ai visacci ed alle contorsioni del volto, a seconda del dolore acuto che si risveglia nella contrazione dei muscoli della faringe. Ad un grado maggiore la deglutizione può divenire del tutto impossibile, nei quali casi le bevande non passano l'istmo delle fauci e se una porzione ne arriva fino alla faringe, spesso eccita contrazioni spasmodiche tali che il liquido rigurgita e sfugge tutto quanto dalla bocca e dalle nari. Quasi tutti cotesti infermi hanno una tosse gutturale assai penosa la quale aumenta di molto le molestie loro e si vedono dopo un più o men gran numero di scosse dolorose, rigettare mucosità vischiose, opache o giallastre separate dalla membrana mucosa infiammata. La bocca in tale malattia tramanda un odore dispiacente, la voce è rauca e nella maggior parte dei casi profonda, e sembra aver luogo unicamente nella gola. L'esplorazione della parte mostra che le amigdale sono più voluminose; esse presentansi sotto forma di due tumori rossi e duri, che ostruiscono più e meno completamente l'istmo delle fauci e di sovente non sono l'uno dall'altro separati che dal velo palatino rosso pur esso, gonfio e spinto in avanti insieme coi pilastri anteriori. Si scorge talvolta nelle superficie malate la presenza di concrezioni giallastre irregolari che vi aderiscono più o meno intimamente. L'essudamento come abbiamo già veduto, è pultaceo e biancastro nell'amigdalite accompagnante la maggior parte delle scarlattine.

Per lo più sono le amigdale di volume ineguale. Alle volte una sola forma tumore, nel qual caso l'ugula è fortemente deviata verso la parte opposta. L'esplorazione delle parti inferme non è sempre cosa facile. Infatti succede molto spesso che gl'infermi non possono scostare le mascelle in causa della diffusione della flogosi a tutte le parti circostanti, e perchè le glandole sottomascellari si trovano tumefatte e dolorose. Nell'angina tonsillare la più parte dei pazienti provano un dolore più o meno intenso in un orecchio o a tuttadue insieme quando la flogosi ha

invaso l' orifizio faringeo delle trombe d' Eustacchio. Cotale dolore che si calma sovente praticando una pressione colla palma della mano sull' orecchio, è talvolta costante, tal altra risentito solamente nell' atto della deglutizione: non di rado è accompagnato da' rumori d' orecchi, da durezza d' udito, da sordità completa, oppure da un crepitìo particolare in ragione dell' ostacolo arrecato dal gonfiore delle parti alla libera circolazione dell' aria.

Per poco che l' amigdalite abbia una certa forza risveglia parecchi disturbi simpatici. Così quasi tutti gl' infermi accusano mal essere, cefalalgia, ed hanno una febbre più o meno decisa, la lingua bianca, la bocca cattiva; vi ha sete ed inappetenza; molto spesso infine si osserva il complesso dei fenomeni che caratterizza lo stato bilioso o gastrico. Taluno per altro, quantunque con grave attacco locale non ha febbre e conserva l' appetito; ma non lo può soddisfare in causa della tumefazione delle parti e dei dolori che risvegliano gli sforzi di deglutizione. In altri il dolore non è acuto che sul principiar del pasto il quale allora si termina spesso con poca molestia, locchè può spiegarsi forse, dicendo che i primi alimenti abbiano ingrandito il passaggio sbarazzandolo dalle mucosità che l' ostruivano, ed abbiano abituato le parti infiammate al contatto dei corpi estranei. I sintomi locali ora descritti come il dolore di gola e d' orecchio, la difficoltà d' inghiottire ecc. non esistono che da una sol parte quando l' infiammazione prende una sola tonsilla.

I turbamenti funzionali offrono un' intensità variabile, secondo l' estensione e la gravezza della flogosi, e secondo il volume che acquistano le tonsille. Egli è perciò che noi abbiamo veduto potere l' amigdalite qualche volta esistere quasi senza disturbo dello stato generale di salute, mentre in altri casi è accompagnata dalle più gravi circostanze. Ragione per cui quando le tonsille sono talmente grosse che si toccano coi loro margini interni per forma da mettere un ostacolo insormontabile all' ingresso dell' aria, i pazienti sono in uno stato di estrema ansietà; la respirazione è frequente, affannosa, l' ematosi incompleta, la faccia tumida, bluastra, gli occhi sporgenti dalle orbite, in fine succede la morte, o con sintomi di asfissia oppure con quelli di congestione cerebrale. Cosifatto termine è per altro rarissimo.

Andamento, durata, termine. — L' amigdalite ha un andamento in generale molto rapido. L' infiammazione occupa per lo più amendue le tonsille simultaneamente, ma con ineguale intensità; talora una è affetta e soltanto in capo a parecchi giorni, od anche quando si effettua la risoluzione, la glandola congenere essa stessa s' infiamma; la malattia si sta limitata ad una sola tonsilla appena nella nona parte dei casi. Comunque siasi, dal quarto al quinto giorno ha generalmente acquistato il suo massimo di intensità, poscia dopo essere rimasta qualche dì stazionaria declina: allora meno penosa è la deglutizione, la voce riprende il suo timbro, il muco che spalma le parti infiammate si fa più denso, poi opaco, giallastro, e facilmente distaccasi con molto sollievo dell' infermo; nel medesimo tempo le amigdale diminuiscono di volume, e il loro colorito rosso svanisce: nel qual caso si dice che la malattia termina per risoluzione. Per altro il più delle volte, benchè i dolori e la disfagia cessino, la gola continua però a mantenersi un poco rossa, le tonsille rimangono più o meno tumide e soltanto dopo molto tempo ritornano del tutto allo stato di prima. La risoluzione è l' esito più ordinario; difatti è un' eccezione che avvenga la suppurazione. Se questa succede, i sintomi infiammatori giungono al più alto grado di forza. Il gonfiore è considerevole; i dolori da prima lancinanti si calmano e diventano ben tosto gravativi; poi si vede un punto delle tonsille acuminarsi e divenire bianco; portandovi il dito si sente una fluttuazione, e allora la minima pressione basta per rompere le pareti dell' ascesso. Tale vuotamento è molte volte spontaneo, il più d' ordinario provocato dagli urti di tosse o di vomito. Gl' infermi si sentono tutto a un tratto umettare la bocca e sputando si accorgono di emettere un pus flemmonoso o rossastro talvolta inodoro tal altra fetidissimo. La quantità del pus può essere tanto considerevole da provocare persino, con una irruzione subitanea, fenomeni di soffocazione. Altre volte per lo contrario sia che il pus non esista che in piccola quantità, sia che scoli da piccolo pertugio, l' apertura dell' ascesso potrebbe passare inosservata, se il sapore disaggradevole av-

vertito dagl' infermi e l' odore fetido che essi tramandano non ne richiamassero l' attenzione. In generale i sintomi diminuiscono prontamente, senza che per ciò si abbia un proporzionato avvizzimento nel volume dei tumori. L' ascesso delle amigdale apresi quasi costantemente nella bocca: non viene citato infatti che qualche caso rarissimo in cui siasi fatto strada al difuori. Talora è succeduto che l' ascesso abbia divaricati i muscoli del collo e siasi diffuso nella regione sopra-ioidea e fino al dissopra delle clavicole; il Velpeau ne ha osservati tre casi. Una circostanza, per buona ventura assai rara, nella quale per altro mi sono incontrato una volta, è una emorragia fulminante la quale spegne la vita in pochi istanti quando l' infiammazione si diffonde allo infuori, ed attacca e corrode la carotide interna, la quale, come ognuno sa, non è distante dalle amigdale che per uno spazio di 20, a 25 millimetri. L' amigdala infiammata può qualche volta essere presa da cangrena, in totalità oppure in parte, e questo incontro è pur esso molto raro: si riconosce ciò dall' odore fetido della bocca, dal livido e dalla tinta brunastra del tessuto delle amigdale stesse, il quale si distacca sotto forma di detritus putrilaginoso. Egli è dopo questo modo di terminazione, come pure dopo la rottura dell' ascesso, che si osservano, soprattutto alla superficie delle glandole, profonde ulcerazioni a fondo grigiastro, a bordi duri e rilevati. Cosifatte soluzioni di continuità non sono quasi mai primitive, infuori che nei soggetti sifilitici, ne' quali una amigdalite, qualche volta di pochissimo conto, richiama e fissa su quelle glandole la diatesi venerea, la quale vi si scorge per la formazione di ulceri caratteristiche (V. tomo II, *Sifilide costituzionale*). Da ultimo può l' amigdalite passare allo stato cronico, e questo è quel modo di terminare che dicesi *per indurimento.* In tali casi, le tonsille sono più o meno voluminose e dure, la deglutizione è abitualmente stentata, meno perfetta la voce e talvolta nasale, l' udito è grosso, molto fetente l' alito, segnatamente dopo il sonno. Vanno poi gl' infermi soggetti a recidive, vale a dire che la loro malattia passa momentaneamente allo stato acuto. Tale forma si rinviene per lo più frequente nei fanciulli, e Dupuytren la considerava quale occasionante in essoloro quella deformità di torace la quale consiste nel restringimento della parete anteriore, nella curvatura del dorso, ed appianamento dei lati: locchè spiegava egli per gli sforzi che fanno i muscoli inspiratori per vincere l' ostacolo che le amigdale aumentate di volume oppongono alla respirazione. Queste idee del gran chirurgo, manifestate nel 1827, sono state confermate da parecchi osservatori, e specialmente da Coulson a Londra, da Warren a Boston, e recentemente dal dottor Robert. Quest' ultimo, in un bellissimo lavoro pubblicato nel 1843 nel *Bulletin de thérapeutique*, ha stabilito che l' ingorgo cronico delle tonsille nei bambini produce, oltre la deformità del torace, più ordini di alterazioni, le principali delle quali sono l' indebolimento dell' udito ed una tosse gutturale ostinata; la qual cosa è esattissima. Il Robert aggiugne che il palato, essendo inoltre respinto in alto, rende difficile la respirazione per le nari; da cui quella fisionomia come ebete dei fanciulli, i quali sono costretti a tenere continuamente la bocca semi aperta. In fine le narici non permettendo quasi più il passaggio all' aria ambiente, subiscono, a quanto ne pensa il Robert, una specie di arresto di sviluppo, contraddistinto dalla strettezza del naso, non che dalla poca estensione della volta palatina, e dell' arcata dentaria superiore. Coteste idee ci sembrano un' po' precipitate, e non crediamo che l' angina possa produrre cosifatti disordini. In fatti la disposizione delle narici, dell' arcata dentaria e del palato, menzionata dal Robert, è evidentemente congenita, e si riscontra assai di frequente. In quanto alla deformità del torace, questo è un' effetto del rachitismo col quale l' infiammazione tonsillare non ha rapporto veruno. I soli fenomeni che noi riteniamo potere dipendere dall' amigdalite sono la tosse gutturale e la sordità per la diffusione dell' ingorgo tonsillare o faringeo alle tube di Eustacchio. Bisogna poi non ignorare che l' accumulo della materia sebacea ne' follicoli della tonsilla può essere causa del fetore dell' alito.

L' amigdalite ha una durata media dagli otto ai dieci giorni; non è però raro che si prolunghi a tutta la prima settimana; può per insino passare la terza, ma in tal caso hanno avuto luogo generalmente parecchie recrudescenze. L' amigdalite è una delle malattie che più spesso recidivano, soprattutto in certi individui.

Diagnostico. — È inutile insistere sul diagnostico dell' amigdalite, poichè esso non può giammai presentare difficoltà. Fa di mestieri soltanto ricordarsi, specialmente quando è violenta la reazione febbrile, ed è sproporzionata allo stato locale, che l' amigdalite talvolta costituisce uno de' prodromi dell' eruzione scarlattinosa.

Pronostico. — Non è la prognosi grave se non quando la febbre è violenta, quando vi hanno sintomi di congestione cerabrale o minacce di soffocazione. La cangrena è pure una circostanza sempre funesta. In somma, trattasi di una delle malattie acute che si vedono il meno frequentemente terminare con esito funesto.

Etiologia. — L' amigdalite, rara nei neonati è comune nella seconda età; ma conta la sua maggiore frequenza dai quindici ai trent' anni; dopo i quaranta è rara. I due sessi vi sono egualmente predisposti, ma non si sa precisamente quale influenza vi abbiano i temperamenti. Più comune in primavera ed in autunno, riconosce le medesime cause occasionali dell' angina gutturale e faringea; più spesso ancora di questa regna epidemicamente. È inutile rammentare che l' amigdalite sopravviene non di rado nel corso della scarlattina, più di rado in quello del morbillo e durante certe epidemie di orecchioni ecc.

Trattamento. — Nella maggior parte de' casi l' amigdalite cede a medicamenti blandi quali abbiamo suggeriti per l' angina gutturale. Per altro se vi sia febbre, se molto intenso sia il dolore e le tonsille abbiano acquistato un volume assai grande sarà a praticarsi una o più sanguigne generali, le quali, siccome ha dimostrato il Louis, sono alle sottrazioni locali preferibili, si dica mo colle sanguisughe applicate attorno al collo, le quali meno prontamente e meno completamente delle prime arrecano sollievo. Nelle angine gravi però, quando è imminente la soffocazione, si dovranno combinare le due specie di mezzi. Farebbe duopo inoltre mettere in uso simultaneamente la revulsione esterna mediante sinapismi, e la revulsione allo interno mediante clisteri purgativi, o meglio ancora mediante un emeto-catartico, se, non ostante le seddette cose, la deglutizione fosse ancora impossibile. E questo mezzo è utile non solamente per l' effetto revulsivo, ma ancora per le scosse di vomito, nell' atto delle quali le tonsille vengono dai muscoli della faringe assoggettate ad una forte pressione la quale ne spreme i fluidi infiltrati, e favorisce la risoluzione. Nulla dirò delle sanguisughe applicate sulle stesse tonsille, o delle scarificazioni con diversi strumenti; essendochè cotesti mezzi, di uso assai difficile, portano il più delle volte effetti contrari a quelli propostisi da chi gl' impiega. Neppure io saprei consigliare, infuori che nei casi di soffocazione, l' applicazione del vescicante attorno al collo, mezzo usato molto spesso dai medici del passato secolo.

La forma della malattia, le sue complicazioni, e il suo modo di terminare, sono pure fonte di precise indicazioni; quindi la reazione infiammatoria forzerà sovente il pratico d' insistere di più negli antiflogistici; similmente in certe mediche costituzioni, quasi tutte le angine sono complicate da uno stato bilioso (*angine biliose* di Stoll), e si deve aver ricorso agli emetici ed ai purganti. Cotesti rimedi fanno non solo cessare i sintomi gastrici, esercitano ancora un' assai buona influenza, e per lo più molto sollecita, sulla gola medesima, come se un intimissimo rapporto vi fosse tra la flogosi e la sopravveniente complicazione agli organi digerenti.

Quando si conosce avere l' amigdalite terminato per suppurazione, farà duopo procurare immediatamente un esito al pus, portando il dito nella gola e pungendo coll' unghia il punto fluttuante, ossivero per mezzo di un bistourì. Infine nelle persone pusillanimi, si amministrerà il vomitivo, affinchè le scosse che esso induce e lo stato convulsivo della faringe operino la rottura dell' ascesso. Se si manifesti la cangrena, se ne dovrà ricercare la cagione: quando dipenda dalla violenza della flogosi, sono indicati gli antiflogistici; se attengasi ad un dato stato generale, le si opporranno mezzi appropriati; si favorirà la caduta delle escare e si modificherà lo stato delle parti mediante lozioni ed applicazioni detersive e toniche, l' acqua mista ad aceto oppure attivata coll' acido idroclorico, le infusioni di china, ecc. Mezzi questi i quali convengono egualmente contro le ulceri consecutive, sempre però che mantenute non siano da una cagione specifica, come la sifilide. Di sovente si otterrà pronta guarigione toccando la superficie ulcerata col caustico.

Le sostanze astringenti, segnatamente l' allume, sono in generale amministrate sul declinare della malattia. Si può allora insufflare l' allume in gola mediante un tubo, oppure lo si porta sulle tonsille col dito indice. L' allume suol produrre una diminuzione rapida di volume nella parte; imperocchè, applicato come è detto, esso agisce non solo per le sue proprietà astringenti, ma ancora inducendo sforzi di vomito, ed uno stato di contrazione spasmodica de' muscoli della faringe, durante la quale restano le amigdale compresse. Alcuni, e segnatamente il Velpeau, hanno voluto estendere l' uso dell' allume anche per lo stato acuto; ma non ostante una sì grande autorità, non siamo di parere si possa molto generalizzare cotale pratica; essendochè abbiamo parecchie volte osservato l' uso precoce dell' allume aumentare i sintomi infiammatorii, e prolungare di molto il corso della malattia.

Gli astringenti ed i revulsivi intestinali sono i soli mezzi che convengono nell' amigdalite cronica; ma quando la si prolunghi indefinitivamente e il tessuto delle tonsille siasi ipertrofizzato, fa duopo ricorrere all' estirpazione di questi organi.

ANGINA PSEUDO-MEMBRANOSA.

Sinonimia. — *Ulcere siriaca; angina cotennosa, cangrenosa, difterica, maligna.*

L' angina pseudo-membranosa è una infiammazione specifica la quale occupa comunemente la faringe, le tonsille, il velo del palato e suoi pilastri, contraddistinta dalla formazione di una falsa membrana per lo più grigiastra, la quale ha molta tendenza ad investire le parti circonvicine, accompagnata da tumefazione delle glandole sotto-mascellari e da un apparato di fenomeni generali più o meno gravi.

Istoria. — Sotto la denominazione di angina maligna, di ulcere siriaca od egiziaca, e' pare che Areteo abbia descritto la malattia in discorso. I di lui successori, per altro, appena ne fecero ricordanza, e solamente al principiare del secolo XVII Nola (1), Villaréal (2), ed altri medici spagnuoli ed italiani di nuovo la descrissero. Ma i più cospicui lavori sono quelli i quali intrapresi furono verso la metà ed alla fine del passato secolo, da Malouin (3), da Astruc (4), da Chomel (5), e soprattutto da Sam-Bard, di Nova York (6), le cui opinioni sono state riprodotte e commentate molto ingegnosamente dal dottor Bretonneau, il quale, ha più di ogni altro de' nostri contemporanei illustrato la storia dell' angina difterica (7). A buon diritto forse il celebre medico di Tours ha voluto riferire a cotesta malattia tutto quanto gli antichi medici avevano detto delle angine cangrenose; tuttavolta sarebbe uno sbaglio a negare assolutamente l' esistenza di queste; solamente esse sono molto rare, ma d'altronde costituiscono un' affezione del tutto diversa da quella che sto per descrivere (V. la *Classe delle cangrene*).

Anatomia patologica. — Come ho già detto è l' angina cotennosa anatomicamente caratterizzata da una concrezione grigiastra o biancastra, la quale prende una tinta quasi nera allora quando viene penetrata dal sangue che sotto vi trapela. Aderisce più o meno tenacemente al corpo mucoso, la qual cosa ha indotto taluni nella supposizione che sottostasse all' epitelio. Quistione cotesta non ancora risolta; ma, comunque siasi, certo è che sul cadavere si rinviene costantemente l' epitelio distrutto, e la falsa membrana in contatto immediato coll' aria. La concrezione morbosa è disposta a placche irregolari le quali formano dovunque un letto quasi uniforme, di spessezza variabile da 1, a 2 millimetri e più; costituite le une di parecchi strati sovrapposti, le altre talmente sottili, che riflettono il colore della mucosa e passerebbero inosservate se non si esplorasse la gola con diligenza. La mucosa che le separa è rossa ecchimosata, talvolta escoriata, ma non mai mortificata

(1) *De epidemia phlegmone anginosa grassante Neapoli*, in 4, 1610.
(2) *De signis, causis et curatione morbi suffucantis*, lib. II, in 4, 1611.
(3) *Mémoires de l' Académie des sciences* anni 1747, 1748, 1749.
(4) *Lettre sur l' espéce de mal de gorge gangreneux qui a régné parmi les enfants en* 1748.
(5) *Dissertation sur l' espéce de mal de gorge gangreneux*. Paris 1750, in 12.
(6) *Recherches sur l' angine suffocante*, tradotte dall' inglese da Ruette, nel 1810.
(7) *Inflam. speciales des tissus muqueux, et en particulier de la diphthérite*, 1825 in 8.

nè ulcerata. V' hanno però punti depressi che simulano ulcerazioni; ma ciò dipende unicamente o dal rigonfiamento della mucosa tutt' attorno alla placca, oppure dal grado di aderenza della falsa membrana la quale può indurre l' abbassamento, l' avvizzimento della parte sulla quale sviluppasi; ciò segnatamente osservasi al velo del palato ed alle amigdale, le quali subiscono talora una vera atrofia. Nella maggior parte de' casi che hanno terminato colla morte, la falsa membrana si è estesa alla laringe e spesso ancora alle fosse nasali. Le glandole sotto-mascellari sono sempre aumentate di volume, rosse, rammollite o friabili, qualche volta suppurate.

Rilliet e Barthez hanno pure descritto una forma d' angina pseudo-membranosa, la quale, sopravvenendo nel corso di altre malattie gravi, si presenterebbe con speciali caratteri; così, indipendentemente dalle concrezioni difteriche la mucosa sarebbe erosa, ulcerata. Ma io nulla vedo in cotesta angina di specifico, imperocchè le false membrane non hanno tendenza veruna ad estendersi nè rassomigliano a quelle già da noi vedute nell' angina difterica ordinaria; infine nulla prova neppure il carattere contagioso della malattia.

Sintomi. — Comincia generalmente come un' angina ordinaria, tranne però che il dolore è quasi sempre più mite, la deglutizione meno stentata e sovente meno intensa la febbre; in qualche caso ha luogo il contrario. Questo primo periodo è di cortissima durata; bentosto infatti appaiono alle amigdale, al velo del palato, ai pilastri ed alle faringe, concrezioni grigiastre o di un bianco giallognolo, molto lucenti, irregolarmente circoscritte, la cui formazione è per qualche tempo preceduta dal gonfiamento delle glandole sotto-mascellari, le quali diventano dolorose; altre volte l' ingorgo glandolare sviluppasi simultaneamente alle placche. Si sono ancora osservati, in qualche rara circostanza, gli orecchioni (S. Bard, e Bourgeoise). Lo stato delle glandole è in rapporto col numero e l' estensione delle concrezioni, le quali, comecchè possano in poche ore rivestire tutta quanta la retrobocca, sono generalmente circoscritte da un cercine rossastro o violaceo; sembrano più sottili alla circonferenza che al centro, dove appaiono come rigonfiate. Se ne rinvengono di semistaccate, e ciò avviene in causa di un trasudamento sanguigno il quale le colora in nero, e contribuisce a dare alla bocca ed all' alito l' odore fetido e nauseante il quale, per più secoli ha fatto credere all' esistenza di una cangrena. Queste placche così distaccate possono essere rimpiazzate da altre comunemente più bianche e più sottili delle prime. La presenza di concrezioni tanto estese è accompagnata da vivo dolore, il quale però continua qualche volta ad essere lieve, ma la deglutizione è sempre estremamente penosa.

Indipendentemente degli enumerati fenomeni, altri ancora se ne osservano i quali indicano la propagazione delle false membrane nelle parti alla vista inaccessibili. Così, quando le fosse nasali, e specialmente i turbinati, sono dalle concrezioni investiti, gl' infermi vanno soggetti ad epistassi e scolo siero sanguinolento e fetidissimo dal naso; quando invece sono prese le vie aeree, avvengono subito colpi ripetuti di tosse, respirazione sibilante, dolore al livello della laringe ed egofonia, gli accessi di soffocazione e tutti i fenomeni infine che caratterizzano il croup. I sintomi generali e simpatici i quali insorgono allora denotano inoltre gravissima malattia: la fisionimia esprime l' abbattimento e la sofferenza; il polso è frequente, piccolo, depresso; le forze sono prostrate; avvi costipazione oppure una diarrea puzzolenta e vomiti biliosi. Infine, si formano spesso produzioni difteriche in diverse parti del corpo, come sarebbe nella conca o dietro l' orecchio, dattorno al naso, sul capezzolo, alle labbra, al margine dell' ano, alla vulva e sui punti della cute che sono escoriati od ulcerati.

Andamento, durata, termine. — L' angina cotennosa ha sempre un' andamento rapido; può avere un' esito funesto fino dal terzo o quarto giorno; ma comunemente non cessa avanti la fine della prima o seconda settimana, e prolungasi qualche volta fino al venticinquesimo giorno. La morte per lo più è cagionata dall' estendersi che fa la pseudo-membrana alla laringe, più di rado da una pneumonite intercorrente, o in seguito del grave stato generale dissopra descritto. Quando avviene la guarigione, i sintomi generali diminuiscono d' intensità; nel medesimo

tempo si distaccano le lamine a lembi, oppure subiscono una specie di rammollimento, e poi vengono espulse mediante sforzi di tosse, sotto forma di un tritume bruniccio e fetido. Il più delle volte non si riproducono, e se in qualche punto compariscono, sono meno dense e più bianche di quelle di prima formazione. In altri casi le false membrane lungi dal distaccarsi, diventano invece più aderenti, e poscia a poco a poco svaniscono, sia per una specie di consumo, sia per assorbimento. L' ingorgo glandolare si risolve nel medesimo tempo che si amansa lo stato locale: per altro, se l' infiammazione ha durato qualche tempo, non è cosa rara la suppurazione di qualcheduno di questi tumori, i quali costituiscono in tal caso veri bubboni.

Diagnostico. — La falsa membrana differenzia abbastanza l' angina cotennosa dalle faringite e dall' amigdalite semplici. Però noi abbiamo detto che in queste pure alle volte avviene la formazione di piccole concrezioni membraniformi; ma esse differiscono da quelle dell' angina cotennosa, qualmente sono sempre circoscritte e non hanno tendenza veruna ad estendersi. Finalmente, le glandole sottomascellari sono punto o pochissimo sviluppate. Credo inutile istituire il diagnostico differenziale dell' angina cotennosa coll' angina così detta di Fothergill, o mal di gola di Huxham, imperocchè queste due affezioni mi sembrano identiche: solamente l' angina di Fothergill o di Huxham pare siasi qualche volta propagata alla laringe, e coincide forse sempre con una eruzione scarlattinosa anomala. Ma l' angina con secrezione morbosa sulla faringe che si osserva le tante volte, in certe scarlattine, da noi detta angina *pultacea*, differisce di molto dalla *pseudo-membranosa.* Nella prima, infatti, il trasudamento bianco caseiforme si rinviene quasi senza aderenza; separasi come materia polposa dalla superficie della mucosa, la quale è di un rosso color di flamboe. Da questa ben diversa, la concrezione della angina difterica è grigiastra, aderente, ed ha moltissima tendenza a propagarsi alle vie respiratorie, mentre la precedente si estende di rado al di là della retrobocca. Diremo più innanzi quando tratteremo delle *Cangrene*, in qual maniera si potrà distinguere l' angina difterica dalla cangrena della faringe. In quanto alla faringite ulcerosa, siccome quella che viene sotto l' influenza di causa specifica, quale la sifilide, si riconosce al detritus giallastro e fetido che si separa dalla superficie del tessuto malato, e che lascia una manifesta soluzione di continuità, circoscritta da bordi duri rilevati; mentre nell' angina cotennosa, il distaccamento degli strati non mette allo scoperto perdita di sostanza veruna nella mucosa.

Pronostico. — L' angina cotennosa è malattia gravissima, soprattutto allo stato epidemico. La prostrazione delle forze e più poi i segni indicanti la diffusione del morbo alle vie aeree, sono i più funesti presagi e annunziano prossimo pericolo. La malattia è tanto più grave quanto più giovane è il soggetto.

Etiologia. — L' angina cotennosa non risparmia età, ma prende specialmente nell' infanzia; le donne vi sembrano più soggette degli uomini. Un temperamento linfatico ed una costituzione deteriorata vi predispongono. Comune in qualsiasi paese, vi regna di quando in quando epidemicamente. È più frequente in istagioni umide ed in luoghi bassi e male aerati; le quali ultime condizioni spiegano qualvolta lo sviluppo in apparenza spontaneo della malattia in conventi, in collegi, dove prende ordinariamente grande numero d' individui alla volta. Propagazione cotesta che non ispiegasi sempre e solamente per l' infezione de' luoghi, ma ancora per l' effetto di un contagio che via via attecchisce; e lo dimostrano molte e molte osservazioni raccolte da più medici, fra quali citeremo specialmente Bretonneau, Ribes, Trousseau, Bourgeoise, Guersant, ecc. Il contagio è più che mai attivo in tempo di epidemia.

Trattamento. — I rivellenti cutanei, i purganti, le bevande dolcificanti, i gargarismi e le sanguigne emissioni, nell' angina semplice consigliati, non costituiscono, nella forma cotennosa, che mezzi coadiuvanti di valore incertissimo. Il salasso però può tornar utile, ogni qual volta la reazione febbrile sia forte e lo stato del polso il permetta; ma è mestieri procedere sempre con prudenza, in ragione dei sintomi adinamici i quali ad un periodo anche poco avanzato della malattia sopravvengono. Per questo motivo forse sarebbe meglio astenersi comunemente dal sa-

lasso generale, e dare la preferenza alle locali sottrazioni. Gli emeto-catartici possono essere più di sovente indicati, poichè sono ad un tempo utili e pel loro effetto revulsivo, e perchè inducono l' espulsione delle false membrane. Per altro, affine di sicuramente impedire a queste di estendersi, bisogna modificare la superficie mediante cauterizzazione, la quale verrà praticata con una soluzione concentrata di nitrato d' argento, ovvero coll' acido cloroidrico puro o mescolato ad un terzo o ad un quarto di miele rosato. Si può fare anche col nitrato d' argento solido, oppure ancora insufflando l' allume polverizzato. Coteste cauterizzazioni ed applicazioni saranno più o meno frequenti, secondo la maggiore o minor tendenza che ha la malattia ad estendersi. Dopo ciascuna e nel loro intervallo, si faranno gargarizzare gl' infermi con liquidi mucilaginosi, o leggermente detersivi, per diminuire l' infiammazione delle parti, e generalmente in questo tempo conviene amministrare l' emeto-catartico. Se insorgono nel corso della malattia, fenomeni tifoidei con prostrazione e tendenza alle emorragie, si dovranno sostenere le forze coi tonici, fra cui la chinachina tiene il primo posto. Se le false membrane tramandino un odore fetido, e se, come se ne trova un esempio anche nell' opera del Bretonneau, succede la cangrena, converranno gargarismi con una miscela di decozione di china, di miele rosato e cloruro di calce. La cauterizzazione poi verrà praticata come di sopra è detto.

Natura. — L' angina cotennosa dev' essere considerata quale infiammazione *specifica.* La natura del trasudamento, la sua rapida estensione, la sua riproduzione staccato che sia, la sua manifestazione in diverse superficie le une dalle altre lontane, infine l' andamento dei fenomeni ed il carattere contagioso sufficientemente lo provano (*a*).

ESOFAGITE OD INFIAMMAZIONE DELL' ESOFAGO.

L' infiammazione dell' esofago, accennata da Fernel, e forse anche prima, non è stata convenientemente descritta che dopo una ventina d' anni, quando un osservatore, troppo presto rapito alle scienze, il dottor Mondière, inserì nei tomi XXIV e XXV delli *Archives de mèdecine* un interessantissimo lavoro.

Caratteri anatomici. — L' infiammazione produce nell' esofago alterazioni del tutto identiche a quelle che nella bocca e nella faringe abbiamo riscontrato, ragione per cui evvi un' esofagite *semplice*, contraddistinta da rossore, inspessimento, rammollimento, ulcerazione della membrana mucosa; altre volte i follicoli isolatamente s' infiammano (*afte*), oppure la flogosi è specialmente caratterizzata da un trasudamento morboso come quello del mughetto (esofagite *cremosa*), o dalla difterite (esofagite *pseudo-membranosa*), nei quali ultimi casi le lesioni dell' esofago sono quasi sempre consecutive a quelle della bocca e della faringe. Può infine la infiammazione invadere il tessuto cellulare sotto-mucoso, il quale s' indurisce e suppura; forma questa di esofagite cui si potrebbe imporre il nome di *flemmonosa.*

L' esofagite si dà ancora allo stato cronico, ma sotto una tale denominazione troppo di sovente essendo state confuse lesioni organiche differentissime, è quindi impossibile, nello stato presente della scienza, delineare di quella i caratteri anatomici e precisare i sintomi che la possano distinguere.

Sintomi, andamento, termine. — L' istoria sintomatologica dell' esofagite acuta è ancora molto incompleta: pur tuttavia ecco quali sono, dietro la maggior parte degli autori, i principali fenomeni che procurare ne possono la conoscenza.

(*a*) Sono talmente palesi i caratteri di un processo flogistico nell' angina pseudo-membranosa che non è a dubitare che si tratti di una flogosi. Se si considerino però le cagioni che vi danno origine tanto le predisponenti che le occasionali, i sintomi, il modo di terminare e la incertezza del metodo curativo proposto, si rileverà manifestamente che vi ha qualche cosa di particolare differente da una semplice flogosi; e ci sembra giusto il dovere considerare un altro elemento, un vizio di riproduzione qualitativa, la tendenza ad un processo dissolutivo, sia poi che siasi sviluppato spontaneamente che generato da un contagio e quindi probabilmente il processo locale non è che la manifestazione, la crisi dell' alterazione universale dell' organismo. Tali idee ci sembrano armonizzare colla cura che viene generalmente raccomandata, cioè d' essere parchi nelle sottrazioni sanguigne e di ricorrere agli emeto-catartici, agli acidi, alla china, ecc.

Gl' infermi accusano costantemente un dolore più o meno forte riferito alla parte inferiore della faringe, talvolta all' epigastrio, oppure in mezzo al dorso, fra le spalle, e anche in qualche caso sembra occupare tutta la lunghezza dell' esofago. D' altronde la sede del dolore non indica sempre con esattezza quella della lesione. Quello adunque più o meno vivo, aumenta per la deglutizione, e può addivenire intollerabile alloracchè gli alimenti o le bevande sono in contatto colla parte infiammata, nel qual caso ancora l' esofago spesso si contrae convulsivamente in sè stesso, e dopo alcuni sforzi di vomito o meglio di rigurgitamento, quelle sostanze vengono dalla bocca e dalle narici reiette. Per questo stesso meccanismo la maggior parte degl' infermi emettono certa quantità di materie vischiose o di false membrane staccate dalla superficie infiammata. L' infiammazione avendo non di rado per effetto di diminuire notabilmente il calibro dell' esofago, ne conseguita da ciò che gli alimenti in dato punto per qualche tempo si arrestano e di ciò gli infermi se ne accorgono; se poi assai marcato è il restringimento, gli alimenti per nessun conto lo superano, e si accumulano al dissopra di esso, e sono resi poco dopo essere stati inghiottiti. Simili evenienze per altro sono molto rare nell' esofagite acuta, non osservandosi quasi che nella forma cronica, e più ancora negli organici restringimenti. Alcuni infermi in preda ad esofagite hanno pure accusata la sensazione di un bolo il quale, rimontando dall' epigastrio, arresterebbesi al livello della laringe; altri in maggior numero, sono tormentati dal singhiozzo. Anche l' idrofobia dicesi essere stata in tali casi osservata; ma la cosa è ancora dubbia. Del resto poi è raro trovare nell' esofagite sintomi di reazione un po' spiegata.

La malattia in discorso sembra terminare quasi sempre per risoluzione; di rado è seguita da suppurazione, quasi mai da cangrena, e solo qualche volta i tessuti si esulcerano o induriscono, nel qual caso dicesi essere la malattia passata allo stato cronico. Quando si forma nell' esofago un ascesso, il pus viene evacuato per la bocca, ossivero, discendendo nello stomaco, si mesce alle materie ivi contenute, e viene cogli escrementi espulso. I sintomi che possono indicare un' ulcere dell' esafago sono ancora incertissimi. È stato dato come appartenente a cotesta condizione un dolore più intenso che nella esofagite acuta, accompagnato qualche volta da disfagia e da rigurgitamento di materie vischiose e sanguinolenti. Ma questi segni comuni a più malattie dell' esofago, sono insufficienti, secondo noi, per indicare la presenza di un' ulcerazione e soprattutto per recare qualche luce intorno alla sua natura.

Diagnostico. — Un dolore più o meno risentito sul tragitto conosciuto dell' esofago, il quale aumenti per l' ingestione di alimenti e di bevande, la difficoltà od anche l' impossibilità che questi provano di arrivare nello stomaco, l' espulsione di false membrane mediante sforzi di rigurgito o di vomito, e soprattutto il rigettare quasi appena ingeriti gli alimenti ancora poco alterati, devono far ritenere esservi una infiammazione dell' esofago. Ma egli è ben raro che la malattia si manifesti con sì decisi fenomeni: ond' è l' esofagite quasi sempre di oscuro diagnostico. Le malattie della laringe e della trachea potrebbero qualche volta, pel dolore indotto dalla deglutizione degli alimenti, simulare una esofogite; ma in questa la respirazione è libera, non vi ha tosse, non sensazione di titillamento, e la deglutizione, sovente impedita, produce un dolore quasi sempre molto acuto, mentre ne' casi di alterazione delle vie aeree, avvi piuttosto un senso di pena che vero dolore. In fine è a sapersi che in qualche reumatizzante e in qualche individuo affetto da nevrosi, specialmente in alcune isteriche, avviene qualche volta la disfagia, ma è soggetta ad intermissioni, cessa sovente tutt' a un tratto dopo i primi sforzi, e l' infermo non accusa, nell' intervallo dei pasti, dolore veruno.

Pronostico. — Questo non è grave se non quando l' esofagite è generale, oppure se è flemmonosa, se produce considerevole restringimento del condotto, o se termina per suppurazione o per induramento.

Etiologia. — Riconosce sempre questa malattia cause dirette, quali l' ingestione di sostanze irritanti, corrosive, bevande bollenti o diacciate, corpi estranei a superficie ineguale. In fine il più ordinariamente non è che una diffusione dell' infiammazione della mucosa della faringe, ne' quali casi prende la forma anatomica di quella.

Trattamento. — Se l' esofagite è di poco momento, deve la cura consistere specialmente nell' uso di bevande dolcificanti, mucilaginose, e nell' astinenza da alimenti solidi. Si prescriverà qualche bagno tiepido; infine, si determinerà una revulsione alle estremità, con pediluvi irritanti, e specialmente con clisteri purgativi. Nella maggior parte de' casi, giova pure cavar sangue. La febbre è di rado molto intensa da addimandare il salasso generale, ma le sanguisughe o meglio le coppette torneranno utili applicate sul tragitto dell' esofago, segnatamente al livello del dolore (in simili casi gli antichi davano la preferenza all' apertura delle vene ranine). In seguito si ricorrerà ai rivellenti di molta energia, come sinapismi, frizioni ammoniacali, e vescicanti lungo la colonna vertebrale, o alla parte inferiore del collo. Mezzi questi ultimi soprattutto indicati quando la flogosi è divenuta cronica, per cui sarà ben fatto ricorrere ai rivulsivi ancora più valevoli, voglio dire ai cauteri od ai moxa.

GASTRITE ACUTA.

S' intende col nome di *gastrite* l' infiammazione acuta o cronica dello stomaco.

Istoria e frequenza. — È questa una malattia conosciuta fino dall' infanzia dell' arte; la si è considerata come più o meno frequente a seconda dell' importanza più o meno grande che le teorie fisiologiche dell' epoca attribuivano allo stomaco: ma in nessun luogo ed in nessun tempo è stata mai esagerata la frequenza della gastrite come in Francia sotto il regno efimero della dottrina fisiologica. Si vide allora cotesta malattia dominare la patologia tutta quanta, poichè non solamente ad essa ogni qualsiasi affezione di stomaco si attribuiva, ma si pretendeva inoltre fare della flogosi di quest' organo il punto di partenza di tutte le altre malattie. In una parola aggiudicavansi allora ad un processo flogistico della mucosa gastrica le alterazioni tutte di circolazione, di secrezione, di nutrizione e di innervazione delle quali poteva lo stomaco essere la sede e per insino gli effetti simpatici sì numerosi che nelle vie digerenti nelle maggior parte delle malattie appaiono. Non pertanto l' osservazione rigorosa dei fatti ha dopo qualche tempo reso giustizia di tali idee ed ha inoltre dimostrato che questa gastrite acuta o cronica, lungi dall' essere come si diceva tanto comune, era per lo contrario una delle malattie più rare del quadro nosologico, una di quelle la cui istoria più difficilmente tracciare potevasi. E non farà meraviglia lo apprendere dopo ciò, che i lavori della scuola Brusseiana non siano di utilità veruna per lo studio che da noi s' imprende, avvegnachè il vocabolo *gastrite* non è stato, nel linguaggio di cotesti sistematici, che un espressione vaga, indefinita, sotto la quale hanno essi confuso le malattie le più dissimili. Negli scritti soprattutto di Louis, Cruveilhier e Andral troveremo le nozioni più esatte sulla gastrite, considerata sotto il punto di vista anatomico. Ma, lo ripeto, nello stato attuale della scienza l' infiammazione dello stomaco, quale affezione veramente spontanea, è quanto mai rarissima, e niuno ancora ne ha potuto dettare una soddisfacente istoria.

Divisione. — È la gastrite divisa, in quanto al suo andamento, in *acuta* ed in *cronica;* in quanto alla estensione, in *generale* ed in *parziale*. In fine relativamente alle sue cagioni si distingue sempre quella che è *spontanea* da quella che è *tossica*, vale a dire che risulta dall' ingestione di un veleno. Sarà quest' ultima studiata più innanzi (vedi — Avvelenamenti).

Caratteri anatomici della gastrite acuta. — Nella gastrite acuta generale si osserva comunemente una diminuzione più o meno grande nella capacità dello stomaco. La membrana interna di questo viscere offre un colorito che varia dal rosso chiaro al bruno cupo, prodotto da una iniezione quando uniforme, quando disposta ad arborizzazioni a placche o a punteggiamento finissimo; qualche volta il sangue travasato tra le tonache forma piccole ecchimosi. Bisogna però avvertire che simili gradazioni quand' anche resistessero a prolungata macerazione non sarebbero però da tanto di caratterizzare per sè sole un processo flogistico, sendo provato che diverse cagioni, come un ostacolo meccanico alla circolazione, il lavoro di digestione, l' astinenza, il semplice contatto dell' aria atmosferica non che le leggi di gravità, possono produrre il medesimo effetto. Fa duopo concluderne che per deter-

minare con sicurezza sul cadavere la presenza di una gastrite, deve necessariamente la membrana mucosa avere subìto certe modificazioni nella sua nutrizione. Per cui nella gastrite si trova la mucosa inspessita, oppure assottigliata, più friabile sempre e molte volte rammollita affatto; il quale rammollimento varia dalla semplice diminuzione di consistenza fino a quello stato in cui la mucosa distaccasi sotto forma di pulte rossastra. I rammollimenti rossi sono i soli che possiamo ragionevolmente riferire alla flogosi, e forse a questa medesima origine sono da attribuirsi quei rammollimenti *incolori*, ma circondati dovunque da forte iniezione. Per ciò che riguarda i rammollimenti polposi, gelatiniformi ed assolumente scolorati i quali sopravvengono in molte e molte circostanze, crediamo non potere essi caratterizzare una gastrite, cosicchè più innanzi saranno da noi descritti come costituenti tutt' altra affezione. Finalmente tutto induce pure a credere che i rammollimenti della mucosa gastro-intestinale, i quali, secondo le belle ricerche del Louis, sopravvengono sì di frequente in seguito di qualunque siasi stato febbrile un po' prolungato, non riconoscano punto per causa immediata un infiammatorio processo (1).

Le ulcerazioni sono un esito molto raro della gastrite acuta, anzi quando se ne trovano sono generalmente piccole ed in poco numero. Prendono comunemente la mucosa medesima, ma qualche volta non interessano che l' apparato follicolare. Il Billard ha avuto occasione di osservare questa cosa molto di sovente nei bambini. Per terminare diremo che nella gastrite la secrezione della membrana mucosa è modificata cosicchè trovansi comunemente le parti infiammate ricoperte di muco consistente, albuminoso e non di rado rossigno. Altre volte vi sono concrezioni cremose, come nel mughetto, o pseudo-membrane, come nella difterite, mentre però è raro che siano effetto della diffusione di una infiammazione di gola. Quasi sempre queste false membrane sono consecutive delle gastriti da avvelenamento per gli acidi concentrati. Nelle infiammazioni di stomaco il tessuno cellulare sotto-mucoso è qualche volta infiltrato di sierosità e di pus il quale si può trovare ancora riunito in ascesso, ed in questo caso, d' altronde rarissimo, l' ascesso è sempre molto limitato.

Tali le alterazioni proprie della gastrite acuta spontanea. Egli è vero che vi sono ancora altre lesioni di natura infiammatorie; ma siccome non si rinvengono che dopo l' azione di certi veleni, così ne rimetteremo l' esame all' articolo degli avvelenamenti irritanti.

Sintomi, *andamento*. — Può la gastrite incominciare d' improvviso oppure può essere preceduta dai prodromi ordinari delle malattie acute. Nei casi in cui è bene spiegata, gl' infermi accusano un dolore talvolta ottuso ma per lo più acuto, lancinante allo scrobicolo del cuore, il quale aumenta sempre per la pressione, pei movimenti del tronco e spesso per l' ingestione dei liquidi. Avvi inappetenza completa, sete vivissima; la lingua è coperta di un intonaco bianco o giallastro; talvolta è attaccaticcia, secca e rossa, si dice, alla punta ed ai margini. Vi sono nausee e vomiti stentati, dolorosi; questi si presentano spontanei, ma l' ingestione di bevanda tuttochè tenuissima basta a provocarli; sono composti di materie acquose biliose giallastre e qualche volta sanguigne. Nel medesimo tempo elevasi il calore del corpo; il polso si fa celere; vi ha cefalalgia, insonnio, dispnea, respira-

(1) Affine di bene valutare le alterazioni cadaveriche, fa duopo sapere che la mucosa dello stomaco non offre già dapertutto nè la medesima consistenza, nè la medesima spessezza. Si potrà giudicare della consistenza di tale membrana dalla lunghezza dei lembi che se ne potranno distaccare. Così quando dopo averla incisa col coltello; la si prende colle dita o colle pinzette in modo da staccarla, si otterranno lembi di tre a sei centimetri di lunghezza, sulla piccola curvatura, di un centimetro e mezzo a tre sulla grande; di un mezzo centimetro alla regione pilorica; e di due a nove millimetri alla regione splenica. Il Louis di cui sono così fatte misure, ha pure rigorosamente valutato la spessezza della mucosa nei diversi punti dello stomaco. Ha osservato che lungo la grande curvatura, la mucosa ha una spessezza di tre quarti di millimetro ad un millimetro; di un terzo e tre quarti di millimetro lungo la piccola, di un quarto a tre quinti solamente nel gran cul di sacco; il massimo di *spessezza* della mucosa è nella regione piloria. Noi crediamo che sia in questo punto di uno ad un millimetro e mezzo.

zione intercisa, accompagnata da tosserella secca e da molta ansietà; sintomi questi ultimi i quali non si trovano che nei casi di gastrite accompagnata da dolore acutissimo.

La descrizione fatta risguarda la gastrite grave, che non sia però effetto di avvelenamento per sostanze irritanti. Per altro, nel maggior numero de' casi, la malattia non è mica tanto intensa; quindi il dolore per lo più è solamente ottuso, la sete poca, l'appetito non del tutto perduto; gl' infermi possono ancora prendere qualche alimento, che però viene di rado digerito, ed anzi risveglia quasi sempre dolori più o meno forti, e poi viene rigettato per vomito, dopo avere occasionato rutti brucianti; tale è la gastrite *sub-acuta lieve* od *erimatosa* degli autori.

Come si è veduto, nella gastrite la quale non dipende da causa venefica, i sintomi possono avere una certa intensità, ma non si osservano già que' fenomeni imponenti di adinamia o di atassia, di delirio e di coma, i quali, secondo gli autori della dottrina fisiologica, accompagnerebbero frequentemente la gastrite forte od acutissima, quella in ispecie così detta *flemmonosa*, in causa della diffusione della flogosi al tessuto cellulare subiacente; forma questa talmente rara, che se ne incontra appena qualche caso nel corso della pratica più lunga ed estesa.

Termine. — Quasi sempre la gastrite ha buon termine. La risoluzione ne è il più ordinario, ed allora i sintomi declinano e svaniscono a poco a poco: per altro, anche dopo la loro completa cessazione, lo stomaco conserva spesso per molto tempo grande suscettività, cosicchè le digestioni riescono dolorose e difficili; anzi qualche volta accade che solamente dopo varie recrudescenze dello stato acuto lo stomaco riprende del tutto le proprie funzioni. Molte altre volte il mal essere prolungasi indefinitivamente, passando così la gastrite allo stato cronico. La malattia non induce la morte se non se allorquando è rimasta dall' infiammazione rammollita e distrutta gran parte di mucosa stomacale, da cui sia derivato grave ostacolo alla nutrizione; oppure, come è facile ad intendersi, può la morte dipendere da peritonite acutissima, in seguito di perforamento di stomaco, la quale lesione a dir vero non è quasi mai effetto di gastrite acuta semplice, ma più comunemente succede alla gastrite da causa attossicante. Lo stesso avviene della cangrena, la quale riconosce quasi sempre una causa specifica (pustola maligna, veleni caustici ecc.).

Durata. — La gastrite ha una durata variabile; per poca intensità ch' ella abbia, raro è che gl' infermi si trovino ristabiliti prima della fine del secondo settenario, spesso la convalescenza prolungasi per un tempo molto lungo e del tutto indeterminato.

Diagnostico. — La gastrite acuta deve soprattutto essere distinta dal rammollimento atonico dello stomaco, dall' imbarazzo gastrico, dalla gastralgia, dai vomiti nervosi, dall' epatite, dalla peritonite, dalle coliche epatica e nefritica, ecc. Stabilirò questi diagnostici differenziali trattando in particolare di ciascuna di queste malattie. Ma si possono così in breve raccogliere i caratteri distintivi della gastrite, dicendo che in questa vi ha un dolore forte all' epigastrio, il quale aumenta sotto la pressione ed è accompagnato da molta sete, da nausee, vomiti, e da niuna tolleranza de' cibi e delle bevande. Il rossore della lingua è un fenomeno eccezionale il quale, d' altronde, non ha per sè stesso alcun valore. In questa guisa studiando lo stato locale, e paragonandolo agli altri sintomi, non verrà fatto di prendere per una gastrite acuta gli sconcerti simpatici di stomaco. Nel vaiuolo, per esempio, abbiamo veduto che spesso in sul principio vi sono nausee, vomiti e vi è molta sensibilità all' epigastrio: ma gli altri sintomi, come la lombagine, la febbre intensa, lo stato di ansietà, lo spossamento grave, spesso il delirio, i quali non si riscontrano nella gastrite spontanea, non permetteranno giammai il minimo dubbio.

Pronostico. — La gastrite spontanea suol essere malattia lieve nell' adulto; ma non è però tale ne' bambini.

Cause. — La massima incertezza regna ancora intorno alle cause della gastrite acuta. Tutto ciò che dicesi dell' influenza del sesso mascolino, dell' età adulta, de' climi caldi, dell' alimentazione, degli abusi di alcoolici, di emozioni morali ecc.

come atti a favorire la manifestazione della malattia, è ben lungi dall' essere provato. In alcuni casi l' infiammazione dello stomaco è venuta in seguito di causa traumatica, come una ferita, una percossa all' epigastrio, l' introduzione di corpo estraneo, o di sostanze irritanti e corrosive.

Trattamento. — Per poco che la gastrite sia gagliarda, farà duopo ricorrere ad una o più emissioni di sangue; basterà quasi sempre l' applicazione di un maggiore o minor numero di sanguisughe all' epigastrio, applicando poi in questa parte cataplasmi emollienti. Si dovranno tenere gl' infermi in bagni tiepidi assai prolungati; si amministreranno bevande dolcificanti, mucilaginose, acidule: queste però saranno prese in piccolissima quantità per volta; si porgeranno tiepide o fresche, oppure ancora affatto fredde se non sia possibile moderare i vomiti. Medesimamente non si dovrà esitare a prescrivere un po' d' oppio, qualora i dolori fossero troppo forti e gl' infermi fossero tormentati da insonnio. Non si incomincierà a concedere qualche alimento, se non calmato ogni fenomeno acuto; prima si daranno le sostanze più delicate, come latte, brodo di pollo ecc.; poi via via aumentando in ragione diretta della tolleranza dello stomaco e delle forze digerenti. Talvolta queste sono assopite, ed allora bisogna rianimarle a poco a poco coll' uso delle acque gazose, delle pozioni amare e dei rivellenti esterni, come vescicanti, pomate emetizzate sull' epigastro ecc. (v. quale complemento, l' articolo *Rammollimento di stomaco*, nel tomo secondo) (*a*).

Gastrite cronica.

Caratteri anatomici. — Non altrimenti dell' acuta, la gastrite cronica è contraddistinta da mutamenti nel colorito e nella nutrizione della membrana mucosa; non di rado ancora trovansi cangiamenti nell' ampiezza e nella forma dello stomaco, il quale può per insino essere talmente ratratto, quando la malattia ha durato molto, da uguagliare appena il volume dell' intestino crasso. Nella gastrite cronica, la membrana mucosa è di rado colorita in rosso, ma per lo più grigiastra, color lavagna o bruna, e siffatti coloramenti sono uniformi, oppure disposti a zone, a placche, più raramente a punteggiature ecc.; ma qualunque siasi la distribuzione loro, e la gradazione della tinta, non si può mai, dietro questo solo carattere, stabilire la presenza di una gastrite cronica; imperocchè si riscontrano quelle colorazioni molto spesso in soggetti i quali non hanno offerto disturbo veruno delle funzioni digerenti. D' altronde, siccome risulta in particolare dalle ricerche di Louis, i coloramenti vari della membrana mucosa indicano molto meno una flogosi *attuale* che l'esistenza di una infiammazione *antica*. Nella gastrite cronica indipendentemente da tali alterazioni di colorito, trovasi la membrana mucosa inspessita, più consistente, oppure rammollita, e tale rammollimento coesiste le molte volte con l' assottigliamento del tessuto. D' altronde l' inspessimento, l' atrofia o l' ipertrofia della mucosa non possono giammai di per sè sole caratterizzare l' infiammazione; avvegnachè possano esse lesioni sopravvenire sotto l' influenza di una semplice alterazione di nutrizione ancora sconosciuta nella essenza, ma che nulla dimostra trarre origine da un processo flogistico. Lo stesso dicasi del tessuto sotto mucoso, e soprattutto delle membrane cellulosa e muscolare, le quali si sono qualche volta trovate ipertrofiche isolatamente, oppure insieme con la membrana mucosa, ed in una estensione più o meno considerevole. Senza contrastare che possa la gastrite cronica produrre un tale effetto, non si dovrebbe ciò nullameno, in faccia a tale alterazione, e non avendo che quella come elemento di diagnosi, concludere a tutta prima per l' esistenza di una flogosi.

Avvi un' altra varietà di ipertrofia della membrana mucosa conosciuta sotto il

(*a*) Non sappiamo approvare la prescrizione dell' oppio nella cura di una infiammazione, conoscendo quale sia il modo d' azione del medesimo; potranno invece servire all' indicazione di calmare i dolori, i sali di morfina, i cataplasmi fatti con foglie di iosciamo, belladonna, colla farina di lolium temulentum applicati sulla regione epigastrica. L' applicazione del freddo continuata potrà tornare di utilità, ma il salasso e gli antiflogistici in genere, non controindicati dall' azione di contatto, saranno i migliori calmanti e antiemetici.

nome di *stato mammellonato*, lesione che il Louis, il quale per primo l' ha descritta convenientemente, considera pure come risultamento d' infiammazione. Nei punti dove esiste codesta alterazione, la membrana mucosa presenta una quantità di rilevatezze più o meno rotondeggianti, di 5 a 7 millimetri di diametro, molto simili ai bottoni carnei delle piaghe in suppurazione, ma un po' più scolorate, e separate le une dalle altre da solchi ristretti, nei quali la mucosa è leggermente assottigliata. Simile lesione, di rado generale, occupa soprattutto la ragione pilorica e le vicinanze della grande curvatura. Io non credo che sia ancora bene determinata la sua natura. È cosa possibile che si sviluppi esclusivamente in seguito di un processo flogistico; ma, s' egli è così, fa duopo riconoscere che la lesione può persistere ancora lungo tempo dopo che la flogosi è completamente estinta. Tutti i giorni, infatti, apriamo cadaveri nei quali cotesto stato mammellonato si mostra al più alto grado, benchè durante la vita non siasi osservato alcuno sconcerto di rimarco riferibile allo stomaco. Conchiudo adunque che lo stato mammellonato, coesistente ancora colla tinta color lavagna, non è per caratterizzare *sicuramente* una gastrite cronica *attuale;* ma queste due alterazioni sono indizio ovvero, vestigio di un processo patologico *anteriore*. Indipendentemente da tale stato mammellonato, la mucosa stomacale può offerire ancora diverse rilevatezze o vegetazioni a base larga o penduncolata, non friabili, come le vegetazioni cancerose, nelle quali si ravvisa la tessitura propria della mucosa ipertrofica o divenuta fungosa. In altri casi l' apparato follicolare, di più del solito sviluppato, forma piccoli tumori rotondeggianti e biancastri. Questi diversi stati che di frequente riscontriamo negli stomachi sani mi sembrano essere affatto indipendenti dalla infiammazione.

Le ulcerazioni dello stomaco le quali non sono nè cancerose nè tubercolose son molto rare in Francia, mentre, a testimonianza di Rokitanski, si osserverebbero molto frequentemente a Vienna. Esse hanno per lo più un' origine infiammatoria; molto di rado sono conseguenza di gastrite acuta, ma caratterizzano piuttosto una forma cronica. Si trovano specialmente queste soluzioni di continuità verso le due curvature, segnatamente in prossimità della piccola, e stanno quasi sempre nella metà pilorica dello stomaco. Codeste ulceri studiate colla massima esattezza a' nostri dì dai professori Cruveilhier (*Revue médicale* del 1838) e Rokitanski (estr. nelli *Archives* del 1840) mostrano quasi tutte bordi duri e rilevati; il fondo ne è grigiastro, ma non hanno nè l' aspetto nè la struttura delle ulceri carcinomatose. In altre si trova la superficie eguale, i bordi lisci depressi, talora aderenti, talaltra staccati. Hanno un diametro molto variabile; ve ne sono di quelle che raggiungono pressochè la grandezza di una moneta di uno a due franchi, altre sono larghe come una da 5 franchi; e se ne vedono ancora che hanno una superficie due o tre volte maggiore. Per la maggior parte sono circolari od elitiche, ma le più grandi presentano contorni molto irregolari. Lo stesso dicasi allorquando due o tre ulcerazioni, convergendo insieme, vanno a riunirsi. Possono le ulcerazioni in discorso non attaccare che la mucosa, mentre sono ipertrofici gli strati sottoposti; altre volte, per lo contrario, il processo ulcerativo le invade tutte fino lo stesso peritoneo, e ne deriva un perforamento. Quando il processo distruttore ha incontrato ed attacca un' arteria di calibro, trovasi qualche volta lo stomaco disteso da un enorme grumo di sangue nerastro il quale ha l' impronta della faccia interna del viscere, e al fondo dell' ulcera si distingue l' orifizio aperto del vase corroso.

Quando è avvenuto il perforamento, lo stomaco può comunicare liberamente col peritoneo; altre volte l' apertura morbosa rimane otturata da uno dei visceri vicini il quale avendo contratto aderenza intima coi bordi, impedisce così alle materie di versarsi nel ventre. Il fegato, il pancreas, il colon, il diaframma, sono gli organi che più di sovente si sono veduti procurare tale chiusura; può avvenire allora che, seguitando il processo distruttore questi stessi restino scavati. In tal caso ne risultano disordini imponenti; ma ciò si rinviene molto meno nelle ulceri semplici in discorso, di quello che sia nelle carcinomatose (vedi t. II *Cancro dello stomaco*).

Generalmente non si rinviene che una sola ulcera: questo è ciò che il Rokitanski ha notato, per esempio 62 volte sopra 79. Qualche volta però ve ne

sono parecchie; se ne sono contate fino a cinque, sei e più ancora. Coteste soluzioni di continuità si formano probabilmente pel medesimo meccanismo che le ulcerazioni spontanee nella maggior parte delle mucose, e nulla prova l' esattezza di una opinione del Rokitanski, il quale le considera come effetto di rammollimento circoscritto o di un escara.

Le ulceri dello stomaco si possono cicatrizzare. Se poca è la perdita di sostanza, la cicatrice appare per una semplice depressione liscia e biancastra; ma se un po' più tarda succede la morte, questo tessuto di nuova formazione perverrà al livello delle parti vicine, nè potrà più essere distinto. Quando lo stomaco abbia sofferto una vasta soluzione di continuità, formerassi allora una cicatrice ineguale, increspata, irregolare, fibrosa in qualche punto, gli elementi della quale verranno forniti dalle tonache che rimangono, e in casi di perforamento dall' organo o dagli organi che servono da otturatori. In tali condizioni lo stomaco ha subito sempre cangiamento di forma; è più o meno ristretto trasversalmente; il piloro può essere contratto: oppure nel suo mezzo lo stomaco trovasi strozzato come da un anello. Le cicatrici or ora discorse possono esse stesse diventare in progresso di tempo punto d' origine di varie trasformazioni organiche; altre volte si rompono in uno sforzo, per una pressione sgarbata sul ventre, oppure per essere lo stomaco sottomesso a troppo forte distensione.

Sintomi, andamento. — L' infiammazione cronica dello stomaco è quasi sempre primitiva; raro è che succeda allo stato acuto. Nel primo caso le digestioni incominciano ad essere penose, sono accompagnate da malessere, da dolori epigastrici e da cefalalgia; sonovi rutti acidi, e di sovente vomiti. Cosifatti disturbi diminuiscono o cessano se gl' infermi si sottomettano ad un regime igienico rigoroso, e si astengano da certi alimenti. Ma la difficoltà di digerire va poi a farsi permanente; in quasi tutti riscontrasi un dolore epigastrico, ora lieve, compressivo, ed ora forte e lancinante, limitato a piccolo spazio, oppure diffuso ed irradiantesi per sino al dorso od alla base del torace, il quale dolore suole aumentare dopo l' ingestione di alimenti o di bevande stimolanti, e qualche volta, se lo stomaco è vuoto, non si risveglia che per una pressione esterna o nel tempo della digestione, qualunque poi siasi la natura delle sostanze ingerite; nel qual tempo specialmente fattosi più acuto, e presentando i caratteri di un *crampo*, si associa con un senso d' angoscia penosissimo, nè cessa le molte volte che quando gl' infermi hanno vomitato. L' appetito è molto variabile: raramente conservato od affatto estinto, quasi sempre piuttosto trovasi diminuito di molto. Forse mai nella gastrite cronica si osservano la pica e la bulimia, sintomi al contrario assai comuni nelle nevrosi dello stomaco. La sete è per lo più nulla o pochissima, in fuori del tempo della digestione. I vomiti che accompagnano la gastrite cronica non vengono quasi mai a digiuno, ma solamente durante la digestione, e constano di liquidi acri, brucianti, amari, di alimenti più o meno digeriti, e qualche volta di sangue in grande copia puro, ovvero alterato, e somigliante a fuliggine od a fondo di caffè. Vomiti, questi ultimi, così detti *melenici*, i quali sono d' altronde talmente rari nella gastrite cronica, anche quando sia ulcerosa, che la loro presenza indica pressocchè sicuramente un' affezione cancerosa di stomaco, della quale costituiscono, a dir vero, uno dei caratteri più costanti e più certi. Non è così di quelli di sangue puro, che si ripetono di frequente a certi intervalli, e che sono tanto rari nella gastrite semplice quanto comuni nella ulcerosa. Indipendentemente da tali materie liquide, molti infermi reiettano pure gas inodori o aventi il fetore dell' idrogene solforato, e fra questi infermi, gli uni non avvertono sapore veruno, altri hanno sempre un gusto in bocca di amaro, di acido o di pepe. La lingua è per lo più naturale, e si osserva ben poche volte quel rossore dell' apice e de' bordi, non che lo sviluppo delle papille, da alcuni autori notato quale sintoma pressocchè costante in tale malattia. Finalmente, quasi sempre avvi costipazione ostinata di ventre, oppure sonovi alternative di diarrea e di stitichezza. Ma siccome le funzioni dello stomaco non possono essere pervertite a lungo senza che la nutrizione notevolmente ne soffra, così quasi tutti gl' infermi perdono l' abituale colorito e diventano magri. I più non hanno giammai febbre; per altro vi sono molti nei quali

rilevasi durante la digestione, così come ella è difficile, acceleramento di polso, calore alla cute, sete e mal essere, e sonosi ancora veduti taluni presentare tutti i sintomi della febbre etica e quindi morire di marasmo.

Durata, *termine*. — La gastrite cronica è malattia di durata sempre lunga, di rado minore di due o tre mesi, e spesso prolungasi degli anni interi. Guarisce, per lo più, dopo avere presentato numerose esacerbazioni, ed altre volte ha un esito fatale, abbenchè sia cosa molto difficile che la gastrite possa essere la sola cagione della morte, la quale spiegasi nel maggior numero delle circostanze, per qualche malattia intercorrente o per una conseguenza della gastrite stessa, come sarebbe un ematemesi, un perforamento, il quale se non venga otturato da un organo vicino, produce nel momento una peritonite acutissima. È provato oggidì che il cancro dello stomaco non è una varietà nè un effetto della gastrite: pur tuttavia è incontrastabile che in certi individui predisposti, un cancro può svilupparsi nello stomaco in seguito di un' infiammazione, nel medesimo modo che si vede qualche volta il cancro della mammella tener dietro ad una flogosi traumatica di questa parte. D' altronde si contano nella scienza fatti comprovanti che un cancro abbia invaso le pareti dello stomaco in seguito di una forte infiammazione sviluppata per l' ingestione di certa quantità di acido solforico o nitric. Evidentemente in simili casi, l' infiammazione rappresenta la parte di causa determinante ordinaria la quale non agisce che in virtù di una predisposizione anteriore dell' individuo. Non pochi di queglino i quali sono affetti di gastrite cronica diventano ipocondriaci.

Diagnostico. — Vedremo più innanzi i molti punti di contatto che ha la gastrite cronica colle nevrosi e col cancro dello stomaco (v. queste malattie), e diremo quanto sia difficile sovente distinguerla da queste. Comunque siasi la gastrite cronica, una volta conosciuta, non crediamo possibile determinare se sia generale o parziale, e, dato quest' ultimo caso, in quale regione circoscritta. Tutto quello che è stato detto a questo riguardo non è fondato che sopra idee ipotetiche; oltredichè non credo neppure possibile attualmente diagnosticare la natura delle alterazioni. Per esempio, ritengo non si possa annunciare con certezza, durante la vita, la presenza di un' ulcerazione, attesochè il più delle volte cotesta lesione non produce altri sintomi generali e locali in fuori di quelli che risvegliano quasi tutte le altre alterazioni caratteristiche dello stato cronico. Non però che non vi siano sintomi i quali per l' assieme loro debbano far temere una o più ulcerazioni: e sono specialmente la cardialgia, i dolori di stomaco molto forti risiedenti soprattutto verso l' appendice ensiforme e corrispondenti al dorso, l' ematemesi, i vomiti più frequenti che insorgono poco dopo l' ingestione dei cibi, vomiti i quali, secondo Rokitanski, conterrebbero fiocchi bruno-nerastri.

Pronostico. — La gastrite cronica non suol essere malattia molto grave, a meno che non duri molto a lungo recando così ostacolo alla nutrizione. La forma ulcerosa è la più temibile, soprattutto in ragione del pericolo di un perforamento.

Etiologia. — Le cause in questa specie di gastrite sono anche più oscure di quelle della gastrite acuta, anzi non è possibile nello stato attuale della scienza, emettere intorno a ciò alcuna opinione fondata. Però si sa che la malattia, rara nell' infanzia, è più comune nel periodo dai venti ai cinquant' anni ed anche al di là (1). Tutto induce a credere che sia le molte volte conseguenza di disordini dietetici, di nutrimento troppo eccitante, od insufficiente: ma coteste proposizioni non sono ancora basate sopra alcuna serie di fatti per bene osservati; sono semplici supposizioni più o meno probabili che l' osservazione potrebbe un giorno smentire.

Trattamento. — Nei casi nei quali il dolore è forte e continuo, conviene incominciare il trattamento da una o più applicazioni di sanguisughe all' epigastrio, e dallo amministrare contemporaneamente bibite dolcificanti. La dieta assoluta è di

(1) Sopra 79 casi di ulcerazioni semplici dello stomaco messi assieme da Rokitanski, 30 si riferivano ad individui di più di cinquant' anni; 21 ad individui di meno di trenta; gli altri contavano età intermedie; 4 avevano da sedici a diciannove anni. Sopra 79 soggetti, si contavano 46 donne e 33 uomini.

rado necessaria, anzi sarebbe nocevole. Bisognerà adunque alimentare gl' infermi con sostanze tenui e delicate; il latte, il brodo, le gelatine vegetabili ed animali, le fecole, i frutti cotti, da principio; poi l' uso di alimenti solidi, avendo cura di scegliere quelli i quali, per natura loro, od a norma dell' idiosincrasia dei pazienti, verranno meglio sopportati. Si amministreranno pure con qualche vantaggio certe acque minerali, specialmente le acque di Cauterets, d' Ems, di Bussang, di Plombières, di Wiesbaden, di Vichy, ecc.; le quali ultime torneranno più di tutte utili se gl' infermi siano tormentati da agrezze. Quando si sospettano ulcerazioni, Cruveilhier e Rokitanski s' accordano nel consigliare la dieta lattea. Danno essi il latte puro o temperato coll' acqua di calce o con un' acqua minerale, da prendersi freddo o caldo, fresco o bollito, secondo viene più o men bene digerito nei diversi stati. Però vi sono di quelli che non lo possono sopportare, e allora bisogna sostituirlo con panate o decozioni mucilaginose. Se i dolori siano molto forti, fa duopo procurare di calmarli coll' oppio dato internamente, il quale medicamento si potrà ancora amministrare prima o dopo il pasto, senza tema di indebolire la funzione digerente. In tali casi, l' oppio ci sembra più utile e di effetto più costante che il sotto-nitrato di bismuto, pur esso consigliato, e che si può amministrare alla dose di 50 centigrammi fino ad un grammo (gr. 10 fino a 20) al principiare del pasto. Saranno inoltre gl' infermi sottomessi, sotto ogni rapporto, ad una buona igienie. Cuopriransi di flanella, e si cercherà, mediante frizioni, strofinamento e qualche bagno solforoso, di attivare le funzioni della cute. In caso che la malattia resista, non bisognerà frammetter tempo a ricorrere ad una cura revulsiva locale: così si applicherà un vescicante all' epigastrio, sostituendolo se questo non giovi, mediante uno o due cauteri, oppure un settone. Mezzi cotesti soprattutto commendati dal Rokitanski nei casi di gastrite ulcerosa. Malauguratamente però viene un' epoca in cui, benchè lo stato flogistico sia estinto, lo stomaco non riprende più le sue funzioni, e sembra allora che questo viscere sia colto da atonia. Sotto tali condizioni torna proficuo prescrivere un nutrimento lievemente stimolante; in oltre si porgeranno le preparazioni di china, ed i marziali, ecc.; non impiegando però mai simili mezzi se non con prudenza e come a *mano sospesa*, fino a che un miglioramento manifesto avendo seguito il loro uso, si possano prescrivere con maggior confidenza. Io qui nulla dirò delle soluzioni arsenicali, nè del nitrato d' argento, nè del solfato di ferro, che i medici inglesi commendano nei casi di gastrite cronica ulcerosa, essendochè cotesti mezzi sono irrazionali, e, come è chiaro, possono produrre gravi disordini. Dunque è bene d' ora innanzi astenersene (*a*).

ENTERITE E COLITE ACUTE.

Il vocabolo *enterite* parrebbe dovesse esprimere ogni infiammazione avente sede su di un punto qualunque della membrana mucosa del tubo intestinale: ma l' uso lo ha destinato per indicare la infiammazione dell' intestino tenue, e soprattutto quella la quale occupa il digiuno e l' ileo (*b*). L' infiammazione del duodeno ha ricevuto il nome speciale di *duodenite*, come quella del crasso intestino prende il nome di *colite* o di *rettite*, secondo che la malattia occupa il colon od il retto. All' infiammazione del cieco si dà il nome di *tiflite*.

È l' enterite contraddista da dolori di ventre più o meno forti, e per lo più mobili, i quali sono accompagnati da scarichi alvini liquidi, mucosi o biliosi, più o meno abbondanti.

(*a*) Presso noi possono tornare vantaggiose le acque del Tettuccio, della Porretta, della Fratta, ecc. come pure crediamo bene raccomandare l' uso dei rimedi così detti fondenti, risolventi applicati in ispecie per frizioni all' epigastrio, come calomelano, ioduri, estratti virosi aconito, cicuta ecc.

(*b*) Molti sono i medici che danno il nome di *enterite* alla infiammazione della sierosa che involge gl' intestini, ma come è ben chiaro non essendo questa sierosa che porzione di peritoneo, così è ben giusto che venga denominata *peritonite* e considerata quando trattasi di questa speciale infiammazione. Si avverta ancora che la flogosi della membrana mucosa, avendo per principale sintoma la diarrea, ne viene che da molti invece di *enterite* le è dato il nome di *diarrea acuta, febbrile* ecc.

Divisione. — Fra le molte divisioni nella storia dell' enterite stabilite, crediamo non doversi conservare che quelle le quali fanno distinguere la malattia in *benigna* ed in *grave*, in *acuta* ed in *cronica*. Finalmente avvi una specie di entero-colite la quale, in rapporto alle lesioni che l' accompagnano, ai sintomi che la caratterizzano e alla sua natura specifica, costituisce una malattia diversa dall' enterite propriamente detta; intendo parlare della *dissenteria*, della quale sarà detto particolarmente.

Caratteri anatomici dell' entero-colite. — I caratteri anatomici dell' infiammazione sono gli stessi nell' intestino che nello stomaco; si trova, difatti, sì nell' uno che nell' altro, la medesima foggia di iniezione e di coloramento, e le medesime alterazioni di nutrizione. Laonde per poco che l' enterite abbia certa durata e certa intensità, la membrana mucosa non solamente trovasi rossa, ma inoltre tumefatta, inspessita od assottigliata, friabile o rammollita (1). Il tessuto cellulare sotto-mucoso è di sovente inspessito e molto indurito. Queste diverse alterazioni sono quasi sempre parziali, limitate il più delle volte ai quattro o sette ultimi decimetri dell' intestino tenue; il duodeno è il tratto più di rado affetto. Non si trova la mucosa alterata in tutta l' estensione dell' intestino se non se allorquando l' enterite è prodotta da sostanza tossica; nel qual caso si possono vedere escare, ulcerazioni, e per insino perforamenti. Ma nell' enterite semplice, non avvi nè ingrossamento nè ulcerazione de' follicoli intestinali; la membrana mucosa medesima non è quasi mai ulcerata, ed è pure rarissimo che vi si trovino concrezioni, come nel mughetto e nell' angina cotennosa. Infine la suppurazione del tessuto cellulare sotto-mucoso è una circostanza anche più rara nell' enterite che nella gastrite, ed è solamante in simili incontri che l' enterite può essere chiamata *flemmonosa*. Quanto dico dell' intestino tenue si applica sotto ogni rapporto al crasso; se non che mi è sembrato, nell' infiammazione di questo, essere più considerevole il rammollimento, anzi non essere infrequente di non trovare più la membrana mucosa per buon tratto, nel qual caso le materie fecali sono in contatto colla tunica cellulosa inspessita. Le ulcerazioni e le suppurazioni interstiziali sono tanto insolite nella colite quanto nell' enterite e nella gastrite. Pur tuttavia, nell' entero-colite, sì frequente nei bambini poppanti, il Bouchut nota siccome comunissime, tanto nella forma acuta quanto nella cronica, ulcerazioni, le une ristrette, lineari, facili a sfuggire all' occhio; le altre circolari, le quali sembrano sopra le cripte mucipare. Se la malattia rimonta di già ad una cert' epoca, se ne trovano varie di bene caratterizzate. Terminerò col dire che nell' infiammazione dell' intestino, le glandole addominali non sono punto ingorgate, la milza ed il fegato non alterati che accidentalmente, e fors' anche lo addivengono indipendentemente dalla lesione intestinale. Lo stomaco, il quale per molto tempo si è ritenuto fosse affetto sempre nell'enterite, non partecipa, al contrario, alle alterazioni dell' intestino che nella minimissima parte de' casi. Difatti niente di meno comune della gastro-enterite.

Sintomi. — L' enterite semplice è di rado preceduta da brividi e da febbre. Per lo più i fenomeni prodromi non si riscontrano che nell' addome, il quale trovasi come gonfio, dolente; inoltre l' appetito è perduto o diminuito. Poco dopo, gli infermi accusano dolori colici sordi, contusivi, oppure acuti, strazianti, lancinanti, con trafitture, esacerbantisi, e che si fanno soprattutto sentire all' ombellico, ove talvolta sono come concentrati abbenchè per solito irrandiansi agli altri punti del ventre. Oltre a ciò vi ha diarrea: gli scarichi alvini, più o meno numerosi, sono in generale annunziati da raddoppiamento dei dolori; le materie evacuate sono gialle, mucose, più o meno omogenee; verdastre e mescolate a grumi bianchi costituiti da sostanza caseosa ne' bambini lattanti. Quando le evacuazioni di ventre si rinnovano troppo di frequente, producono un senso di ardore e di bruciore

(1) Per bene valutare cosifatte alterazioni, bisogna rissovenirsi essere la mucosa intestinale naturalmente bianca, della grossezza di poco maggiore nel digiuno che nell' ileo; si può paragonare a quella di un foglio di carta *joseph* (Louis). Allo stato sano, la mucosa può fornire lembi di 10, a 25 millimetri (5, a 10 linee), se dopo averla incisa, la si distacchi afferrandola con una pinzetta o colla estremità delle unghie. La mucosa dell' intestino crasso è più sottile. e fornisce lembi più lunghi.

all' ano. Quasi sempre i dolori si calmano dopo ciascuna evacuazione, e nel loro intervallo gl' infermi risentono borborigmi e gorgogliamenti. Esplorando il ventre si rileva un poco rattratto, oppure un po' teso, più sonoro, ed anche meteorizzato, segnatamente ne' bambini. La pressione riesce dolorosa in uno o più punti; nè è raro ancora, soprattutto se l' infiammazione occupi il crasso intestino, riscontrare eccessiva sensibilità, simile a quella della peritonite, senza però che il peritoneo sia esso stesso infiammato. Anche quando non è che lievissima, l' infiammazione degl' intestini è accompagnata da inappetenza, da sete e da stato di debolezza proporzionato al numero delle evacuazioni alvine ed alla violenza dei dolori, e per poco che abbia un certo grado d' intensità, evvi un movimento febbrile più o meno spiegato, con cefalalgia e non di rado accompagnato da nausee e da vomiti i quali sono per lo più simpatici, abbenchè qualche volta derivino da flogosi concomitante di stomaco, nel qual caso si trovano di concorso con tutti gli altri sintomi già enumerati. Si dice allora esservi *gastro-enterite*, vocabolo di cui si è stranamente abusato per ben quindici anni, avendo esso servito a denominare molto impropriamente la stessa febbre tifoidea.

Varietà e sede. — La maggior parte de' medici ammettono che i sintomi e l' andamento dell' interite offrano molte differenze, a seconda della sede dell' infiammazione. Per la qualcosa si è voluto sostenere che sendo infiammato il duodeno, vi fosse un dolore forte e profondo al dissotto del fegato, circa la regione ombellicale, irradiantesi verso i fianchi ed i lombi, che le sofferenze, continue o no, si risvegliassero sempre due o tre ore dopo il pasto, vale a dire quando la digestione stomacale essendo terminata, gli alimenti arrivavano nel duodeno. Si è ritenuto soprattutto potere la duodenite dar luogo ad un flusso bilioso o pancreatico, in virtù della legge che vuole un' infiammazione siedente all' estremità di un canale escretorio, metta in attività maggiore la secrezione della glandola alla quale esso appartiene. Si è detto pure che accompagnavasi le molte volte dall' itterizia, e lo si spiegava per l' obliterazione dell' orificio intestinale del canale coledoco, obliterazione la quale si supponeva dovesse essere prodotta dalla tumefazione della mucosa duodenale. Ma coteste idee sono puramente teoriche, e non punto dalla osservazione sanzionate. La duodenite, della quale noi non neghiamo la esistenza, è però malattia molto rara quasi impossibile a diagnosticarsi, e la quale, non ha, per cosa certa, nella produzione delle malattie degli organi biliari, l' importanza che dalla scuola Brusseiana le è stata gratuitamente attribuita.

L' infiammazione del colon e quella del retto hanno segni più positivi. Nella prima, difatti, avvi, indipendentemente dalla diarrea, un dolore *superficiale*, indicante per lo più molto bene il tragitto conosciuto dell' intestino malato. Ma raro è che la colite esista sola; in quasi tutti i casi, difatti, l' infiammazione attacca simultaneamente l' ultima porzione dell' intestino tenue (*ileo-colite* o *entero-colite*). Finalmente, quando il retto è infiammato, gl' infermi accusano un dolore profondo nel baccino, non che spesso tenesmo e peso incomodo all' ano.

Insistevasi di molto una volta sopra una forma di enterite la quale appellavasi *flemmonosa*, in cui tutte le tuniche intestinali, e per sino il tessuto cellulare sotto peritoneale parteciperebbero dell' infiammazione. Ma consultando i fatti dagli autori riportati, è facile convincersi che sotto questo titolo sono state comprèse affezioni differentissime, particolarmente varie specie di ileo, oppure di flemmoni sviluppati allo intorno degl' intestini, specialmente in prossimità del cieco. Io pure ritengo siano da riferirsi a' flemmoni iliaci per la maggior parte i fatti descritti in Germania sotto il nome di *tiflite* (infiammazione del cieco). I lavori pubblicati su di ciò offrono in generale assai poca precisione. Per altro vi ha un punto curioso nella storia delle infiammazioni dell' intestino cieco che debbo notare, ed è la possibilità di una infiammazione limitata all' appendice vermiforme. Può questa certamente essere primitiva, come il comprova un certo numero di fatti osservati in Francia; ma quasi sempre è consecutiva all' introduzione nella cavità dell' appendice stessa di corpi estranei, quali feci indurite, calcoli, concrezioni, noccinoli od acini di frutti ecc. Sì nell' uno che nell' altro caso, si avvertono dolori più o meno violenti nell' addome, soprattutto nella fossa iliaca, vomiti, diarrea, e più spesso ancora costipazione del ventre; poi.

in capo a qualche giorno, gl' infermi muoiono coi segni di peritonite acutissima, all' autopsia si trova il peritoneo infiammato e l' appendice vermiforme rammollita; cangrenata e perforata. I casi più curiosi di questo genere sono stati riuniti pochi anni or sono, da un medico tedesco (Fed. Merling), in una piccola monografia sulle malattie del cieco (V. *Perforamento dell' appendice ciecale*, nel tomo II).

Andamento. — Quasi sempre l' enterite tiene un andamento regolare, vale a dire i sintomi dopo essersi per qualche tempo aumentati vanno via via diminuendo e poco a poco cessano completamente e per sempre. Non è però cosa rarissima vedere la malattia presentare esacerbazioni ad epoche fisse, oppure, dopo avere cessato, riprodursi in seguito a dati intervalli, a mo' delle affezioni periodiche. Ma raro è che l' enterite dipenda dalla causa specifica la quale produce queste ultime: imperocchè nella più gran parte de' casi, si scuopre, come è stato detto più indietro, che le esacerbazioni od i ritorni periodici dei dolori e della diarrea dipendono unicamente da qualche disordine dietetico o si trovano in rapporto colle ore nelle quali gl' infermi prendono cibo. Se infatti, l' enterite è limitata a breve spazio, non si osserverà forse alcun fenomeno morboso, a meno che gl' infermi non mangino, nel qual caso verranno in iscena disturbi intestinali più o men lungo tempo dopo il pasto, nel momento in cui gli alimenti arriveranno al punto dell' intestino malato. Per la qual cosa si comprende allora il perchè potranno i disturbi continuare o riprodursi periodicamente, secondo che i malati persisteranno a mangiare o torneranno di quando in quando alla dieta.

Durata, termine. — Nella maggior parte dei casi ha l' enterite una durata che oltrepassa di rado una settimana, e l' esito, almeno nello adulto, ne è quasi sempre felice. Per altro può anche essere infausto, nel qual caso la morte deriva dall' estensione e dall' intensità della flogosi, la quale invade ordinariamente gran parte del tubo intestinale e ne distrugge issofatto la membrana mucosa. Per cui è chiaro potervi essere in tale circostanza una febbre intensa, delirio, coma e sintomi adinamici gravissimi, il quale apparato fenomenale, molto raro nel nostro paese, non si trova quasi mai che nei climi caldi. Presso noi nella forma più grave dell' enterite, non si riscontra che un movimento febbrile mediocre, e quasi mai sintomi cerebrali; la lingua rimane umida, ma i dolori di ventre sono forti e brucianti, le evacuazioni dell' alvo abbondanti e più o meno sanguinolenti, la prostrazione in rapporto coll' intensità di questi ultimi due sintomi. L' enterite passa spesso allo stato cronico in causa del poco razionale trattamento che le si oppone, o de' disordini dietetici commessi dagl' infermi, non che di altre cattive condizioni igieniche alle quali sono eglino esposti.

L' età degl' infermi influisce di molto sulla fisionomia dell' enterite e sul di lei andamento. Ne' fanciulli, difatti, l' enterite e l' entero-colite acquistano spesso una gravezza che non hanno quasi mai nell' adulto. Per cui ne' bambini lattanti la si osserva molte volte preceduta da eritema alle natiche, quindi accompagnarsi da una reazione febbrile molto forte con isviluppo di ventre e sensibilità vivissima alla pressione; le feci sono mucose, giallastre, qualche volta sanguinolenti, più spesso verdastre e le emissioni di quelle assai numerose. Si notano pure, sul principio, vomiti abbondanti, i quali non si spiegano le tante volte per alcuna lesione di stomaco. In tali circostanze si vedono formarsi ulcerazioni ai malleoli, chiazze di mughetto, come pure ulcerazioni nella bocca, e il dimagrimento fa progressi rapidi di guisa che in ventiquattro ore, que' piccoli esseri diventano quasi irreconoscibili, e quasi tutti sen muoiono. Nei fanciulli un po' grandicelli, vale a dire di due a cinque anni, l' enterite, siccome hanno dimostrato Rilliet e Barthez, può presentarsi ancora sotto una forma così grave da simulare una tifoidea, voglio dire, che la lingua si fa secca e bruna, che i denti s' inrostano, il ventre si gonfia, si fa teso, e può venire in iscena il delirio ed il coma; se non che questa è per buona sorte una forma molto rara di enterite de' bambini, la maggior parte de' quali muoiono in due settimane.

Diagnostico. — La diarrea ed i dolori, coi caratteri disopra notati, faranno sempre distinguere con molta facilità l' enterite dalla dissenteria, dalla colica saturnina, dalle coliche nervose, dall' ileo, dalla peritonite e dal reumatismo delle pareti

addominali. Non avvi il minimo rapporto nell' adulto, fra l' enterite e la febbre tifoidea; imperocchè, avuto riguardo alla gravezza, la prima spegne la vita assai di rado, mentre la seconda uccide grande numero di quelli che attacca. Nell' enterite, non vi ha communemente che pochissima febbre; il ventre è doloroso, ma senza meteorismo, senza gorgogliamento nella fossa iliaca; la milza non è ingrossata; non vi ha il rantolo sibilante nel petto; non si osservano fenomeni cerebrali; gl' infermi non sono tormentati da insonnio; la debolezza è discreta e per lo più proporzionata all' intensità della diarrea; mentre sappiamo nella febbre tifoidea la prostrazione delle forze non istare in rapporto col numero e l' abbondanza delle evacuazioni. Nei bambini dai due ai cinque anni, non avviene in tutto così: poichè, come è detto, qualche volta a questa età l' enterite, per l' abbondanza della diarrea, per lo sviluppo del ventre, per la secchezza e lo stato fuliginoso della lingua, di più per la complicazione de' fenomeni cerebrali, può venire confusa colla febbre tifoidea. Cionullameno l' andamento della malattia, e soprattutto l' assenza di qualche segno importante, come dello ingrossamento della milza, del rantolo sibilante nel petto e delle macchie della cute, lascieranno il più delle volte stabilire la diagnosi differenziale, la quale però, a dir vero, può in qualche raro incontro, rimanere incerta fino alla morte. E in tali circostanze si potrebbero mettere a profitto le ricerche termometriche di Roger, il quale ha scoperto che nella enterite mantenevasi la temperatura fra i 38, ed i 39 gradi, cifra cui giugne pur di rado, mentre nella febbre tifoidea si eleva frequentemente a 41, o 42 gradi.

Stabilito aversi una enterite, abbiamo veduto, che se ne può qualche volta determinare esattamente la sede in tale o tal altra parte dell' intestino; ma abbiamo pure veduto come nel maggior numero de' casi, cotesta localizzazione fosse assolutamente impossibile, soprattutto per le tre divisioni dell' intestino tenue, ed anche per determinare se questo solo sia affetto oppure se simultaneamente al crasso intestino. Tutto quanto è stato detto da Broussais sino a noi intorno alla maniera di distinguere fra loro le infiammazioni della mucosa dell' intestino tenue da quelle del colon è affatto erroneo. Io ho per fermo che quelli i quali sono abituati ad osservare infermi con diligenza divideranno la mia opinione, che è pure quella di un Louis, del quale non v' ha chi contrasti la superiorità nell' arte di diagnosticare.

Pronostico. — Nello adulto, e nel nostro clima, l' enterite (sempre eccettuando quella che è tossica) è una malattia per solito benigna, la quale non si osserva una volta sopra cento terminare colla morte. Ma non è mica così se trattasi di vecchi, di fanciulli poppanti, di quelli soprattutto che si trovano negli ospizi, i quali, immediatamente spossati dai dolori e dalla diarrea muoiono in quantità. Parlando della benignità dell' enterite degli adulti, io non ho inteso accennare che all' enterite primitiva, essendochè non si può già dire lo stesso della secondaria, avendo noi veduto più indietro tale affezione far perire molti individui sfuggiti non appena ai pericoli del vaiuolo e del morbillo.

Etiologia. — L' enterite è malattia comune a tutte le età; ma non avvi ancora veruna statistica esatta, dietro la quale poter determinare approssimativamente quale ne sia la frequenza ai diversi periodi della vita e nell' uno e nell' altro sesso. Più comune nelle stagioni e nei climi caldi, l' infiammazione degl' intestini insorge specialmente dopo l' impressione del freddo quando il corpo è riscaldato, oppure dopo disordini dietetici, oppure infine dopo l' ingestione di sostanze acri, irritanti, di forti purganti. L' enterite è malattia spesso epidemica. Nei bambini poppanti riconosce le molte volte per cagione una troppo abbondante nutritura, la dentizione, uno slattamento precoce.

Trattamento. — Nella maggior parte dei casi, l' enterite cede ad un trattamento semplicissimo, come sarebbe a bevande dolcificanti e mucilaginose, a piccoli clisteri temperanti e calmanti, ed a cataplasmi emollienti sul ventre. Ma il principale mezzo curativo consiste nel regime dietetico. Per cui nella enterite, anche la più benigna, gl' infermi staranno lontani da qualsivoglia alimento solido, e se la malattia sia più grave, la dieta dovrà essere rigorosa. La reazione febbrile, la forza del polso indicano l' uso di una o più sanguigne generali, ed in caso che i dolori addominali siano molto forti, tornerà pure utile l' applicazione di sanguisughe. Molti

le pongono all'ano, collo scopo di sgorgare più facilmente l' intestino, ma noi crediamo sia preferibile collocarle sul ventre, affinchè gl' infermi provino maggiore sollievo e più sollecitamente. In queste circostanze, si otterranno pure di buoni effetti dai bagni tiepidi e sufficientemente protratti. In fine se non ostante gl' indicati mezzi, fortissimi siano i dolori, o se l' enterite attacchi un soggetto molto irritabile, sarà mestieri per prima cosa amministrare certa quantità di oppio. Le preparazioni oppiate sono pure indicate più avanti nel corso del male, quando, svaniti i sintomi di reazione, persiste la sola diarrea, nel qual caso l' oppio modifica quasi sempre per bene la secrezione intestinale. L' entero-colite viene talvolta complicata da uno stato bilioso il quale si può togliere mediante l' emetico: se non che converrà preferire l' ipecacuana al tartaro stibiato, perchè la prima limita quasi tutta la sua azione allo stomaco, mentre l' altro agisce per lo più e come emetico e come purgante; l' ipecacuana viene pure usata qualche volta come revulsivo sul principio dell' entero-colite de' bambini, come viene consigliato da Trousseau. Egli è inutile lo insistere per dimostrare quanto sia necessario sorvegliare il regime dietetico degli infermi se si vogliano evitare continue ricadute, e quindi, per conseguenza, il passaggio della malattia allo stato cronico (*a*).

Le regole di cura sono presso a poco le stesse pel bambino lattante, al quale si darà a poppare un po' meno spesso, si regoleranno i suoi pasti, si sostituirà in parte il latte della madre con qualche bevanda dolcificante, quale l' acqua di gomma o di orzo. Se la diarrea è abbondante, si inietta un clistere con una o due goccie di laudano. Infine se il ventre sia teso e la febbre molto ardita, tornerà vantaggiosa l' applicazione di due sanguisughe sul ventre. Se l' enterite derivi da uno slattamento troppo sollecito, si dovrà restituire al bambino una nutrice, nè permettergli altro nutrimento che il latte, il che non esclude però l' uso degli emollienti, de' mucilaginosi, del bismuto e degli oppiati (V. siccome complemento, l' articolo *Rammollimento della mucosa digerente*).

Enterite ed entero-colite croniche.

La forma cronica dell' enterite e dell' entero-colite può essere primitiva, oppure consecutiva dello stato acuto.

Caratteri anatomici. — Nella più parte degl' individui che muoiono di enterite cronica, appare un dimagrimento estremo di tutto il corpo; il calibro degl' intestini è diminuito per modo da non avere più qualche volta nell' adulto che la grossezza del dito minimo, mentre il colon presenta appena la capacità naturale dell' ileo; allora le pareti intestinali sono assottigliate, come atrofizzate, ed offrono non di rado in molta estensione un colorito brunastro color lavagna, al quale è affatto estraneo il peritoneo, e dipende dal colore del tessuto subiacente, soprattutto della membrana mucosa. In altri incontri, invece, le pareti intestinali, quando in ispecie sia infermo il colon, sono inspessite, indurite, bianchiccie, semilucenti al taglio, come lardacee in causa dello inspessimento del tessuto cellulare: la membrana mucosa è di un grigio brunastro, talora inspessita e friabile, tal altra rammollita, assottigliata, distrutta, e per sino qualche volta ulcerata in più o men grande estensione. A torto però si considerano generalmente le ulcerazioni come un carattere anatomico frequente nell' enterite cronica, imperocchè non si riscontrano se non che ne' tubercolosi, dove derivano assai meno da un processo infiammatorio *primitivo* di quello che dalla fusione di tubercoli sotto-mucosi. Qui non dobbiamo occuparci di cotesta specie di enterite, la quale descriveremo con minutezza all' articolo *Tisi.* Si trova ancora la membrana mucosa intestinale ulcerata nelle enteriti consecutive alla dissenteria, conciossiacosachè si può stabilire come risultamento positivo di osservazione, che tranne la dissenteria cronica della quale or

(*a*) L' ipecacuana che per certo spiega una favorevole influenza in simili casi, ci sembra avere un' azione deprimente specialmente elettiva sulle parti appunto prese dal processo infiammatorio. E qui pure non possiamo lasciare di mettere in diffidenza l' oppio e suoi preparati in circostanza di flogosi, i quali solo potranno tornare giovevoli quando vinta la flogosi continui la diarrea in causa di abitudine, di aumentata irritabilità o d'altra qualsiasi delle cagioni dei morbosi profluvii.

ora tratteremo, e l'enterite tubercolosa, l'infiammazione cronica della mucosa intestinale termina assai di rado per ulcerazione. Comunque siasi, quando queste vi siano, sono incontrastabilmente più comuni nelle diverse parti del colon che nell'intestino tenue. Lo stomaco, il quale si è ritenuto alterato con tanta costanza, partecipa per lo contrario ben rare volte, qualunque poi sia l'età del soggetto, alle alterazioni della mucosa intestinale.

Sintomi, *andamento*, *termine*. — Nella enterite od entero-colite cronica, il dolore è poco, ed occupa generalmente la stessa località del ventre: di rado continuo, non suole insorgere che di quando in quando, precedendo allora ciascuna evacuazione; le scariche alvine sono più o meno numerose, cinque o sei nelle ventiquattr'ore, spesso di più e in pochi casi di meno, liquide costantemente, per lo più giallastre, mucose e puzzolenti. I bisogni di emettere le feci sono spesso indotti dal camminare, da un'emozione, e soprattutto dall'ingestione di cibi e di bevande. E per ciò vi hanno molti infermi di enterite cronica, i quali non possono nè bere nè mangiare senza essere presi al momento da pressante bisogno di andare di corpo; quasi tutti sono molestati da borborigmi intestinali o gorgogliamenti, i quali si manifestano segnatamente poco dopo il pasto, e precedono le molte volte le evacuazioni alvine. Non vi ha sete; la più parte degl' infermi conservano dell'appetito, la digestione stomacale si eseguisce regolarmente e senza sofferimento. Per altro, poco che l'enterite si prolunghi, non si tarda ad accorgersi essere la nutrizione profondamente alterata; ond'è che i pazienti perdono le forze, impallidiscono e smagriscono, il loro ventre si fa ratratto verso la colonna vertebrale, la cute si fa secca, ruvida, il polso frequente, e dopo non molto viene in iscena un apparato febbrile continuo od irregolare; finalmente, se la malattia persiste ad aggravarsi, può succedere la morte nell'ultimo grado del marasmo. In altre circostanze, diminuendo la diarrea, le evacuazioni dell'alvo diventano di meno in meno numerose, sminuendo i dolori, e in ultimo rinascendo poco a poco il primitivo stato di nutrizione, si vedono gl' infermi ritornare a salute. Ma qualunque sia il modo di terminare, raro è che l'enterite cronica serbi un andamento uniforme e veramente regolare; infatti per lo più, si osservano remissioni ed esacerbazioni, e queste spontanee, oppure, come la maggior parte delle volte succede, provocate da cause diverse, in ispecie da disordini dietetici o da impressione dell'umidità e del freddo.

Durata. — L'enterite e l'entero-colite hanno una durata illimitata; molti individui, quand'anche bene guariti, conservano però grande suscettività negl' intestini, in esso loro si osservano pure disturbi digestivi al minimo disordine dietetico che commettano, o quando prendano certi alimenti di difficile digestione, oppure ancora quando si espongano all'umidità, ed ingoino troppo fresca bevanda.

Diagnostico. — I dolori e la diarrea accompagnate da dimagrimento e da deperimento, sono sintomi di enterite cronica, ma non ne costituiscono già il carattere patognomonico, essendochè si riscontrano al medesimo grado in varie lesioni organiche degl' intestini, specialmente nelle ulcerazioni tubercolose e degenerazioni scirrose. Solo adunque per *via di esclusione* si potrà arrivare alla diagnosi precisa dell'enterite cronica semplice. Non bisogna dimenticare essere quest' ultima di rado mortale nello adulto, e difatti non è cosa comune, vederla a questa età produrre fenomeni di consunzione: per cui sono ad aversi *molto sospette* quelle enteriti croniche nelle quali vi ha un dimagrimento rapido, che non è punto in rapporto con la diarrea; come pure sono a temersi anche maggiormente quelle diarree croniche, le quali sono accompagnate da movimento febbrile ricorrente con regolarità la sera e nella notte, poichè sono per lo più sintomatiche di ulcerazioni intestinali di natura tubercolosa, coincidenti esse stesse *sempre* con tubercoli polmonali. Si dovrà dunque in ogni caso di diarrea cronica, esplorare il torace colla massima diligenza, e starsi ben riservati nella prognosi, quante volte si osserveranno svilupparsi fenomeni di consunzione o di febbre etica. Le diarree croniche sintomatiche di una lesione cancerosa si potranno più di leggeri riconoscere; imperocchè come vedremo più innanzi, alternano di sovente con la stitichezza; sono spesso precedute da segni indicanti un arresto od un impedimento nel corso delle materie fecali, le quali si trovano formate di sanie, di pus mescolato alle materie intesti-

nali; infine, indipendentemente dai segni esterni della cachessia cancerosa, il palpamento del ventre ed il riscontro pel retto potranno far riconoscere la natura e la sede della lesione organica.

Pronostico. — L' enterite cronica è malattia generalmente pericolosa, meno ancora per la gravezza che per l' ostinatezza e la frequenza delle recidive. Pur tuttavia ne' bambini e ne' vecchi è cosa piuttosto frequente vederla terminare colla morte.

Etiologia. — Nell' adulto, la malattia in discorso, riconosce per lo più per causa, ripetuti disordini dietetici, una cattiva alimentazione; cause queste le quali agiscono soprattutto con molta attività nei fanciulli, naturalmente più che altri soggetti alla diarrea. Uno slattamento prematuro, un nutrimento abbondante e sproporzionato alle forze digerenti, sono le cagioni le più comuni dell' enterite cronica de' bambini lattanti, ed esercitano tanto meglio la loro azione quanto più sono questi di debole costituzione.

Trattamento. — Il regime dietetico dell' infermo deve prima d' ogni altra cosa occupare l' attenzione del medico. Una dieta assoluta è di rado utile, anzi avrebbe nella maggior parte dei casi di gravi inconvenienti. È mestieri scegliere alimenti che vengano digeriti con la minima fatica, e contenendo molti principi nutrienti, siano assorbiti in gran parte lasciando pochi residui. Le minestre grasse e di fecole, le creme di riso, le gelatine vegetabili ed animali, saranno da principio consigliate; in seguito si arriverà per gradi ad un alimentazione del tutto solida e più sostanziosa. Fa d' uopo sulle prime non prendere pasti troppo abbondanti, nè troppo ripeterli, per evitare la fatica agl' intestini. Gl' infermi berranno vino generoso; i vini di Borgogna, e più di tutti quello di Bordeaux, saranno a preferirsi, però debitamente inacquati. Molto spesso negl' infermi di cui parlo, l' acqua avvinata è mal tollerata e provoca evacuazioni di ventre, ma in tali casi ci siamo qualche volta giovati di aggiungere piccola quantità di acqua di Seltz, di zucchero o di gomma, per farla sopportare. Si dovranno nella enterite cronica, eccitare le funzioni della cute mediante l' uso di bagni semplici o solforosi, saponacei, salati, mediante frizioni secche ed aromatiche. Infine, si dovranno coprire gl' infermi di flanella, e bisognerà soprattutto preservare il ventre dall' impressione del freddo con una fascia, e meglio ancora con una pelle di lepre.

Devono i rimedi variare secondo i casi. Allorquando i dolori sono ancora forti e continui, conviene fare una o più applicazioni di coppette o di sanguisughe sul ventre. Questa parte verrà coperta di cataplasmi emollienti, e si amministreranno allo interno bevande mucillaginose, il decotto bianco del Sydenham, i clisteri emollienti, calmanti, nel periodo acuto già consigliati. Vi si aggiugnerà l' oppio, e meglio ancora la triaca od il diascordio, a norma delle proprietà calmanti, e nel medesimo tempo toniche ed astringenti di cosifatte preparazioni. Il Trousseau ha pure molto commendato sì nel fanciullo che nello adulto il sotto-nitrato di bismuto; se ne danno 50 centigrammi a 2 grammi (10 gr. a 40) e più nel primo, e da 2, a 10 grammi (gr. 40, a dram. 3) nel secondo. Alloraché, prolungandosi la malattia, evvi uno stato di atonia generale, tutti convengono oggidì nel consigliare l' uso de' tonici e degli astringenti più energici, quali i decotti di china, di simaruba, di caciù, di ratania; ma bisogna essere prudentissimi nell' uso di questi mezzi, nè porgerli subito che a mano sospesa, e bene studiandone gli effetti. Ciò che dico degli astringenti e dei tonici applicasi alle acque minerali, naturali od artificiali, dalle quali sovente si ricavano di buoni effetti. Quelle che più giovano in simili casi sono le acque ferruginose, alcaline, gazose; le acque solforose giovano più di rado. Infine, v' hanno enteriti le quali, avendo resistito a tutti questi mezzi, vengono frenate o modificate da una forte revulsione sulla pelle del ventre; locchè ottiensi con un vescicante od un cauterio, ovvero dall' uso della pomate di Autenrieth.

Egli è certo che molte enteriti resistono in seguito della difficoltà che provasi a modificare le superficie infiammate per mezzo di medicamenti i quali, dovendo attraversare le parti sane, non arrivano poi sulle malate che dopo avere subìto più o meno di alterazione; per cui il retto si trova, sotto questo rapporto, collo-

cato nelle più favorevoli condizioni che non è il restante del tubo intestinale, per la facilità colla quale si portano direttamente su di esso le sostanze medicamentose. Allorquando i rimedi, consigliati nella enterite cronica ordinaria, mancano di effetto nell' infiammazione del retto, si procurerà modificare profondamente lo stato delle superficie malate, mettendovi a contatto una soluzione più o meno concentrata di nitrato d' argento (da 25 centigr. ad 1, gramm. (gr. 5, a 20) di nitrato d' argento per 30 gram. (onc. 1) d' acqua). Cotesta medicatura riesce in generale efficacissima, e sono il più delle volte sufficienti due cauterizzazioni, per vincere la malattia. Ultimamente il Trousseau ha pure consigliato il nitrato d' argento in pozione; alla dose di 1 centigramm. in 25 gramm. di acqua distillata ed edulcorata, da prendersi a cucchiaiate nelle diarree croniche de' fanciulli lattanti: si prescrive ancora in clistere, ma non si è ancora bene informati del valore di tale amministrazione.

I bambini attaccati da enterite cronica esigono qualche altra cura; se eglino sono poppanti, converrà assicurarsi che il latte non sia nè troppo abbondante, nè troppo ricco, si presenterà loro la poppa meno spesso, e nell' intervallo de' pasti converrà una pozione oppiata. Se il fanciullino sia slattato da poco, e se l' enterite resista a' mezzi razionali messi in opera, è mestieri restituirgli la nutrice. La dieta lattea conviene difatti assai nelle diarree croniche de' fanciulli; il latte di donna deve sempre venire preferito anche nei fanciulli di tre o quattro anni. Se essi non vogliano o non possano più poppare, si darà loro il latte a cucchiaiate od in un zampilletto. Un simile mezzo produce qualche volta di vere risurrezioni. Il latte di somarella può in qualche caso sostituire quello di donna. Se le circostanze o lo stato di fortuna de' parenti non permettano di usare che il latte di vacca o di capra, converrà unirvi lo zucchero e qualche volta sarà bene inacquarlo un pochetto. In ogni circostanza non si dovrà amministrare il latte che a mo' di pasti regolari ogni tre o quattro ore. È stato il dottor Donnè quegli che ha soprattutti, in questi ultimi tempi, richiamata l' attenzione dei pratici sulla utilità del latte come sostanza alimentare e medicamentosa nella enterite dei bambini.

DISSENTERIA.

Sinonimia. — Dissenteria, colite, colite specifica; *tormina;* tenesmo; *fluxus intestinorum cum ulcere ecc.*

La dissenteria è malattia caratterizzata da dolori colici più o meno forti, da bisogno frequente e le tante volte quasi continuo di andare di corpo, come pure dall' escrezione di muco sanguinolento o di sierosità rossastra emessa in piccola quantità per volta.

Istoria. — La conoscenza della dissenteria rimonta alla massima antichità; ma non è stata studiata un po' diligentemente se non se dagli osservatori del passato secolo, in ispecie da Pringle (1), da Zimmermann (2) e da vari de' nostri contemporanei, fra i quali si distinguono Pinel (3), Chomel (4), Parmentier e Trousseau (5), Thomas (6), Guéretin (7), Gely (8), Masselot, Follet (9), Cambay (10), ecc.

Divisioni. — Gli autori hanno proposto molte e molte divisioni nello studio della dissenteria, ma a noi sembra non si debbano conservare che le seguenti, vale a dire: la distinzione delle dissenterie in *benigna* e *grave*, in *febbrile* e *apiretica*, in *sporadica* ed *epidemica;* infine in *acuta* e *cronica*. Le quali divisioni sono importanti, sotto il rapporto della prognosi e della cura.

(1) *Maladies des armées.*
(2) *Traité de la dyssenterie.*
(3) *Nosographie Philosophique.*
(4) *Dictionnaire de medecine*, articolo Dyssenterie.
(5) *Archives de médecine*, t. XIII, p. 477.
(6) *Id.* seconda serie, t. VII, p. 455.
(7) *Id.* p. 51.
(8) *Essai sur les altérations anatomiques qui constituent spécialment l' état dyssentérique.*
(9) *Archives*, anno 1843, t. I e II.
(10) *De la dyssentérie e des maladies du foie*, Parigi 1847.

Anatomia patologica. — In quegli individui i quali muoiono per dissenteria acuta, si rinviene la membrana mucosa del colon, del retto, e non di rado anche quella dell' ultima porzione dell' intestino tenue, rossa, gonfia, inspessita e friabile; i follicoli del colon sono aumentati di volume, il loro orificio ingrandito e marcato da un punto nero; infine le pareti intestinali sono più o meno edematose, e l' inspessimento loro, formato soprattutto dal tessuto cellulare sotto mucoso e dalla tunica muscolosa, arriva ai 12, o 15 millimetri. Tali alterazioni sono tante volte le sole che si riscontrano nella dissenteria acuta di questi climi, in quella specialmente che è sporadica, o che non data ancora che da cinque o sei giorni; imperocchè più tardi, singolarmente durante l' influenza di una epidemia, si rinvengono ulcerazioni più o meno numerose della membrana mucosa del colon. La quale lesione ritenuta siccome costante dagli uni (Celio Aureliano) siccome rara dagli altri (Sydenham, Willis, Pringle, Stoll), da qualcheduno per insino negata, è stata per bene studiata ultimamente dal dottor Thomas. L' egregio medico di Tours, ad esempio di Celio Aureliano, ha considerato le ulcerazioni siccome costituenti il carattere anatomico essenziale della dissenteria; ed una tale asserzione è stata confermata dalle osservazioni di parecchi, e singolarmente da quelle di Cambay, il quale ha trovato costantemente ulcerazioni sopra duecento cadaveri di dissenterici da esso aperti in Algeri. Secondo Thomas le ulcerazioni stanno sui follicoli; sono visibili fino dall' ottavo giorno nella quale epoca constano di piccole soluzioni di continuità le quali si riuniscono ben tosto fra di loro e finiscono per costituire ulcerazioni irregolari, a bordi tagliati a picco, interessanti tutta la mucosa, ed il cui fondo, formato dal tessuto cellulare o dalla membrana muscolare, è non di rado tapezzato da una pellicola biancastra, la quale altro non è che una falsa membrana facilissima a distaccarsi. Non bisogna confondere cotesta produzione con un' escara; qualche volta pure la si forma primitivamente sulla membrana mucosa, la quale non offre in tal caso altra lesione che una iniezione più o meno manifesta. Talora non sonovi che poche ulceri; tal altra queste sono numerosissime: possono ancora essere talmente ravvicinate che il colon ed il retto ne siano come crivellati. Alcune hanno più di 8 a 9 millimetri di diametro, rottondeggianti o di forma irregolare, a bordi grigiastri che sembrano essere stati tagliati da uno stampo. L' ulcerazione si estende di rado al di là della mucosa: però in qualche circostanza si può trovare una o due delle tonache intestinali successivamente distrutte, come pure è stato osservato varie volte il processo ulcerativo investire fino la sierosa, e dato che avvenga un perforamento durante la vita, si trova uno spandimento di materie stercorali nel ventre non che le alterazioni caratteristiche di una peritonite acutissima. La cangrena è circostanza estremamente rara (*a*).

Le alterazioni fin qui studiate sono presso a poco quelle che il Trousseau ed il Parmentier avevano riscontrate nel 1826, durante la epidemia d' Indro-e-Loira. Sono quelle stesse da Massolet e Follet rinvenute nella epidemia la quale ha infierito nel 1842 sulla guarnigione di Versailles. Infine non differiscono sensibilmente dalle così bene descritte nel 1838, dal dottor Gely, di Nantes. Questo medico egregio ha ammesso quattro forme anatomiche principali nella dissenteria: 1.° l' ipertrofia mammellonata (inspessimento della mucosa con ingorgo de' follicoli); 2.° le ulcerazioni dei follicoli; 3.° le false membrane, meno frequenti delle ulcerazioni; 4.° l' assottigliamento ed il rammollimento della mucosa, meno frequente della ipertrofia, accompagnato sovente da pseudo-membrane e da ulcerazioni assai superficiali, non bene distinguibili che per trasparenza. Le ulceri le quali possono mancare nella dissenteria sporadica e nella benigna, sono, per lo contrario, costanti nella dissenteria cronica. Nella qual forma la superficie delle ulceri si trova non di rado fungosa e sanguinante, le pareti intestinali sono inspessite, molte volte dure e di aspetto come scirrose, in causa della ipertrofia del tessuto cellulare sotto-mucoso.

(*a*) Cornuel in una epidemia alla Basse-Terre alla Guadalupa vidde spesse volte la cangrena; non mai osservò le ulceri nell' intestino tenue, e anche quando tutto l' intestino crasso era pieno di ulceri, queste non si estendevano che alla valvola ileo ciecale dal lato dell' intestino cieco rimanendo colle apparenze normali dal lato dell' ileo (Mémoires de l' Acad. de Méd. Paris V. 8).

Le lesioni che abbiamo enumerate sono quasi sempre limitate al crasso intestino; possono ancora occupare gli ultimi piedi dell' intestino tenue: ma la cosa è assai rara, ed è soprattutto poco comune il rinvenirvi ulcerazioni.

Nei soggetti morti di dissenteria, dall' ottavo al ventesimo giorno, trovansi per lo più le glandole mesenteriche voluminose, rosse, friabili ed anche suppurate. Al di là di quest' epoca sono avvizzite ed hanno acquistato un aspetto nerastro o color lavagna.

Indipendentemente dalle discorse lesioni parlano gli autori di diverse altre che si riscontrerebbero di frequente nei dissenterici, allo esofago, alle vie biliari ed orinarie; ma non sono che complicazioni delle quali diremo altrove.

Sintomi. — *Dissenteria benigna.* La dissenteria incomincia le tante volte senza prodromi; in oltre è preceduta, per qualche ora, per uno o più giorni, da mal essere, da spossatezza, da sconcerto nelle funzioni digerenti, de brividi, da grande debolezza nel dorso (Zimmermann). Ben tosto si fanno sentire dolori addominali, quasi sempre verso la S iliaca i quali rimontano in seguito lungo le altre parti del colon, oppure, di generali e mobili, si concentrano verso la fossa iliaca sinistra ed il retto; la pressione li esaspera spesso ma non sempre. Tutti gl' infermi provano un senso particolare di peso verso il perineo, hanno la sensazione di un corpo estraneo situato nell' ultima porzione del retto, fanno sforzi penosi, dolorosi di defecazione senza nulla espellere: si dice allora esservi *tenesmi* o *falsi bisogni.* Però di quando in quando emettono gl' infermi una piccola quantità di materie intestinali, le quali, nel traversare l' ano, vi producono un senso doloroso di bruciore intollerabile, materie che dapprima sono stercorali ordinarie, solide o liquide; ma bentosto non si veggono più che mucosità dense, biancastre, sanguinolenti e fioccose. Sono talvolta mescolate a piccole concrezioni bianchiccie o grigiastre, le quali sono alle volte formate da branelli di membrana mucosa, ma che per lo più non sono altro che le false membrane già da noi studiate alla superficie delle ulcerazioni, e qualche volta sulla mucosa non ancora intaccata: ond' è che egli è raro riscontrare coteste produzioni nelle feci prima del nono o decimo giorno; Tomas ne ha per altro vedute fino dal quarto. Le materie intestinali inodore, di odore insignificante o per lo meno poco fetenti, sono sempre emesse in assai poca quantità per volta. Il numero delle evacuazioni alvine è più o meno considerevole; esso è di rado minore di dodici nelle ventiquattro ore, e giugne di sovente a trenta, quaranta ed anche più. In simili casi la cute dell' ano è rossa, vi ha spesso procidenza del retto, segnatamente nei bambini e nei soggetti deboli. In molti infermi una parte degli organi genito-orinari partecipa alle sofferenze dell' intestino; per cui hanno le tante volte un tenesmo vescicale, caratterizzato dal bisogno continuo di orinare, e da premiti vescicali senza che goccia di umore venga espulsa; taluni però rendono dopo molto stento qualche mucosità biancastra, separata nella vescica e più spesso nell' uretra, e nelle donne osservasi frequentemente un po' di leucorrea. Niente di meno, per quanto benigna sia la dissenteria, è sempre accompagnata da uno stato di mal essere e di debolezza il quale non si spiega tante volte nè per l' intensità dei dolori, nè pel numero e per l' abbondanza delle alvine evacuazioni. La faccia per lo più è pallida, abbattuta, esprime la sofferenza; i lineamenti si alterano e grande diviene l' agitazione durante il tenesmo o quando hanno luogo le escrezioni. Per quanto benigna sia la dissenteria, l' appetito è sempre nullo o per lo meno considerevolmente diminuito; la bocca sovente impastata od amara; vi ha sete e talora qualche vomiturizione. In mezzo a tanti sconcerti, il polso si rimane qualche volta placido, ma per lo più accelerasi, il calore cutaneo aumenta divenendo moltissime volte mordace e secco. Tali i sintomi caratterizzanti la dissenteria benigna. Persistito che abbiano con qualche intensità per uno o più giorni, i dolori bentosto ed il tenesmo si amansano; le deiezioni dell' alvo, già meno frequenti, cessano di poi di essere mucose, diventando via via stercorali; non di rado succede alla dissenteria un po' di diarrea; infine dopo una durata la quale varia fra i quattro e gli otto giorni, le funzioni nelle integrità loro si ristabiliscono, non rimanendo di tanti disordini che un certo grado di debolezza.

2.° *Sintomi, andamento e termine delle dissenterie gravi.* — Quando la dissenteria regna epidemica, soprattutto se in paese caldo o nelle prigioni, a bordo di vascelli, negli accampamenti o nelle città assediate, la si manifesta per sintomi generali e locali di ben altra gravezza. I dolori addominali sono allora spesso atroci, più penosi i premiti, e quasi incessanti, il numero delle escrezioni alvine piucchemai considerevole: così Zimmermann ha visto infermi averne più di duecento nello spazio di qualche ora solamente. Le materie sono della medesima natura che precedentemente, ma più spesso rossigne; qualche volta sono brune, nere, puriformi, simili a sperma, a uova di rane; di sovente sierose; in fine, in progresso del male somiglianti a lavatura di carne e in ogni caso esalanti un orribile fetore. Le feci che hanno contenuto qualche volta in sul principio pellicole difteriche, pseudo-membrane, possono presentare a questo periodo lembi dello intestino medesimo. Cotesto fatto, annotato anticamente da Celso e da Areteo, negato di poi dalla maggior parte degli osservatori, è stato messo fuori di ogni dubbio da Annesley, e soprattutto da parecchi de'nostri medici militari. A cagion d'esempio Catteloup e Cambay hanno osservato più volte nell' Algeria dissenterici emettere per l' ano larghi lembi o specie di cilindri formati dalla mucosa intestinale e da una porzione della tunica muscolare medesima. Noi riteniamo coi due distinti medici poc' anzi citati, essere in tai casi le tonache state distaccate per uno di quei flemmoni sotto mucosi che si riscontrano qualche volta nella dissenteria de' paesi caldi. Per terminare quanto ha rapporto col carattere delle evacuazioni alvine, diciamo esservi infermi i quali, di tempo in tempo, emettono colle feci sangue pretto, talora in quantità notevole. Ve n' hanno pure che ad un' epoca lontana dal principio, espellono ancora materie fecali solide, rotondeggianti, ritenute probabilmente fino allora nelle concamerazioni dello intestino crasso. I sintomi generali stanno in rapporto collo stato locale: la fisionomia è alterata, l' abbattimento estremo, la sete inestinguibile; ma le bevande non possono essere ingerite senza provocare quasi allo istante il bisogno di andare di corpo; la respirazione è accelerata; vi ha una reazione febbrile notevole; il calore cutaneo è secco e mordente; il polso quando forte, ampio, sviluppato, quando piccolo e concentrato; la segregazione orinaria è quasi sospesa.

La manifestazione o la predominanza di certi accidenti imprime spesso alla malattia una fisonomia speciale, e giustifica le varietà ammesse dagli autori. Ond' è che qualche volta havvi un delirio più o meno violento, sussulti di tendini, tremito generale, e quell' insieme sintomatico che caratterizza lo *stato atassico.* Più spesso si vedono gl' infermi cadere in prostrazione: la lingua si fa secca e bruna, i denti fuligginosi, il ventre teso, meteorizzato: questa la dissenteria *adinamica,* la quale come la forma precedente, talora è primitiva e tal altra consecutiva a forte reazione con polso vibrato, forte, con turgescenza della faccia, vale a dire coll' insieme de' fenomeni caratterizzanti la febbre infiammatoria (*dissenteria infiammatoria*). La dissenteria adinamica è quella che più spesso si osserva negli accampamenti e nelle prigioni, e la quale molte volte complica il tifo. Infine invece dei sintomi discorsi può esservi una lingua giallastra, con amarezza di bocca, tendenza continua al vomito, vomiti verdastri e che recano sollievo: questa la dissenteria *biliosa* di Stoll.

È necessario prevenire il lettore che nelle gravi dissenterie, allorquando le tonache intestinali sono state distrutte, evvi ordinariamente un dolore sordo e fisso in un punto qualunque del crasso intestino. Nelle Indie Orientali questo dolore si trova più comunemente nella regione ciecale destra; mentre nell'Algeria, si fa sentire per lo più nella fossa iliaca sinistra, secondo Cambay; così in Affrica, le lesioni sono più profonde nel retto e nella porzion sigmoidea, che altrove. Cotesto dolore sordo, violento, il quale non si manifesta che per la pressione, o quando l'infermo va di corpo, può esasperarsi ed estendersi a tutto quanto l'addome, e ciò dipende il più delle volte dall' essersi la flogosi propagata al peritoneo circonvicino, producendo una peritonite la quale può essere parziale, ma che qualche volta diventa generale, indipendentemente da perforamento dello intestino.

Qualunque siane la forma, quando la dissenteria va a terminare funestamente,

la faccia si altera di più in più, il polso diventa piccolo, irregolare; il ventre si meteorizza, le deiezioni ed il tenesmo raddoppiano; qualche volta però questi ultimi sintomi diminuiscono. Alcuni infermi sono molestati da continuo singulto; tutte le escrezioni tramandano un odore fetente; il dimagramento fa progressi incessanti; infine sopravviene la morte, o in seguito dello aggravamento de' sintomi e per l'andamento naturale della malattia, oppure per un accidente imprevveduto, come una emorragia intestinale, ossivero una peritonite acutissima consecutiva a perforamento. Una diminuzione progressiva rilevasi, al contrario, nei sintomi, allorquando la malattia deve avere un esito felice. Ne' quali casi, si è veduto molte volte venire gl' infermi presi da paralisi parziali, alla lingua, per esempio, ma più specialmente ai membri superiori od inferiori. Cotesti fenomeni, d'altronde molto rari, possono pure osservarsi nel periodo il più acuto della malattia.

Fra le complicazioni che possono sopravvenire, una delle più gravi e delle più frequenti è senza dubbio veruno l'epatite. È stata molte volte osservata da Annesley nell'India, ed i nostri medici militari l'hanno pure riscontrata in Algeria. Così Cambay reputa che la complicazione di epatite si riscontri nell' Affrica francese in un ventesimo de' casi di dissenteria. Catteloup asserisce pure che in questa contrada, trovansi poche dissenterie senza qualche fenomeno morboso appartenente al fegato. Cambay ha dedicato un capitolo importante del suo libro alla dissenteria con complicazione epatica. Per questo egregio medico, la malattia del fegato sopravverebbe in tre maniere differenti: o la dissenteria esiste primitivamente, e dà origine all' affezione di fegato o ne è seguita; oppure, questa vigendo, è la dissenteria al contrario quella che sopravviene come complicazione; talora infine queste due malattie nascono simultaneamente, e non è possibile riconoscere quale delle due abbia preceduto (V. più innanzi *Istoria della Epatite*).

La cessazione dei sintomi è talora definitiva, tal altra momentanea. Infatti la dissenteria è una delle malattie nelle quali le ricadute sono frequentissime. Hanno luogo talora spontaneamente; il più spesso, per disordini dietetici. Qualche volta la ricomparsa della malattia si effettua regolarmente, secondo uno de' tipi delle febbri intermittenti, soprattutto sotto il tipo terzanario. La dissenteria può anzi essere il sintoma predominante di una delle forme di febbre perniciosa.

Dopo le dissenterie gravi, la convalescenza è lenta e difficile; le forze si riacquistano tanto più a rilento, quanto maggiormente si è obbligati moderare gl' infermi nella dieta in ragione del pericolo delle ricadute.

Dissenteria cronica. — Molto di frequente, soprattutto in tempi di epidemia, la dissenteria passa allo stato cronico; la qual cosa ha luogo dal venticinquesimo al trentesimo giorno. Si hanno allora dolori e tenesmo come nella forma acuta; le materie escrete, meno spesso sanguinolenti che in questa, hanno un aspetto purulento, e sono fetidissime; il ventre è talora teso e meteorizzato, oppure al contrario, rattratto; l'appetito nullo o molto alacre, vorace, ossivero irregolare, vago. I disordini dietetici che la maggior parte degli infermi commettono sono una delle cagioni principali che perpetuano la malattia. La dissenteria cronica tiene di rado un andamento uniforme, offerendo piuttosto alternative di esacerbazione e di remissione: per altro il dimagramento fa continui progressi, i malati si fanno edematosi, e se ne muoiono nel marasmo, senza che le facoltà intellettuali abbiano le tante volte subìto il menomo attacco. Si possono nella dissenteria cronica osservare le medesime complicazioni epatiche della forma acuta.

Durata. — La dissenteria ha una durata più o meno lunga, se è benigna, termina comunemente in quattro ad otto giorni. Nella forma grave, questa durata varia da una a tre settimane. La morte avviene di rado prima dell' ottavo o nono giorno: cionullameno in alcune epidemie molti infermi nel terzo sen muoiono, e questo è quanto osservasi specialmente nelle regioni intertropicali, dove la dissenteria suole avere maggiore intensità ed un andamento assai più rapido. La dissenteria cronica ha una durata indeterminata: può essere di qualche mese soltanto, o prolungarsi per più anni, se però non sia troppo intensa.

Diagnostico. — La diagnosi della dissenteria è quasi sempre facile; i dolori, il tenesmo, l'escrezione difficile di un muco sanguinolento, formano un complesso

di sintomi il quale non si trova che in questa affezione. Si possono niente di meno osservare ad un certo grado nel cancro del retto e nell' emorroidi interne ulcerate. Però vedremo che fra queste malattie e la dissenteria, evvi tanta dissomiglianza da rendersi quasi impossibile di confonderle assieme. Altrettanto si dica della colica da rame e del cholera morbus. Infine è quasi inutile rammentare che nelle diverse specie ora nominate non si osservano punto le medesime evacuazioni; in queste affezioni diffatti sono quelle o verdi ed emesse in grande copia e senza tenesmo, mentre che le materie dissenteriche, sempre in poca quantità, sono mucose, sierose, puriformi, più o meno miste a sangue.

Per istabilire il diagnostico delle lesioni, quello della natura e sede loro, fa mestieri illuminarsi soprattutto coll' esame delle deiezioni. Annesley ha infatti stabilito che allorquando le ulcerazioni si formano, gli escrementi, i quali prima erano vischiosi, gelatinosi e striati di sangue, diventano sierosi, simili a limo, e contengono dei grumi. Il sangue escreto è più nero, anzi le molte volte non è che una sanie icorosa con istrie di apparenza puriforme. Il sangue evacuato puro e distinto dal restante delle materie fecali, indica quasi sempre la presenza di una estesa ulcerazione alla parte inferiore del crasso intestino.

Pronostico. — La dissenteria semplice, sporadica, specialmente apiretica, ha quasi sempre buon esito; non è cosi della epidemica, quando in ispecie attecchisse in luoghi molto popolati, o di quella che regna ne' climi caldissimi. Così Desgenettes ha osservato in Egitto la dissenteria uccidere più soldati che non faceva la peste; e Cambay notò che in una parte dell' Algeria, la dissenteria cagiona più sovente la morte che nol fanno le amputazioni di gamba o di braccio, poichè uccide, secondo lui, il quarto dei soldati che ne sono affetti. L' alterazione de' lineamenti, la prostrazione, la picciolezza de' polsi, il singulto, le deiezioni fetenti, nere o puriformi, l' espulsione di membrane dello intestino sono sintomi che indicono grave pericolo. La dissenteria cronica è pur essa molto grave quando regna negli accampamenti e nelle prigioni, poichè si valuta che la sua mortalità sia di 80 per 100. La coincidenza del reumatismo e della dissenteria sarebbe ancora, secondo Thomas, una cattiva circostanza.

Etiologia. — La dissenteria è comune a qualsivoglia età, se non che è forse più frequente nello adulto e nel vecchio, ed attacca più spesso gli uomini; ma si ignora ancora l' influenza che esercitano le diverse costituzioni sulla di lei produzione. La dissenteria infierisce in tutte le stagioni ed in tutti i paesi del globo. Niente di meno nello autunno, nella fine d' estate, e nei paesi intertropici, ella è più comune; vi è propriamente endemica, ed uccide più abitanti essa che qualsivoglia altra malattia di quelle contrade. Regna segnatamente là dove sono continue le grandi variazioni di temperatura. In quei paesi prende specialmente gli stranieri non ancora abituati al clima, mentre gl' indigeni vi sono meno soggetti. La dissenteria è pur comune ne' luoghi dove regna un caldo umido, come in una gran parte dell' America ed in quasi tutti i paesi paludosi durante la calda stagione; la febbre intermittente e la dissenteria sono allora prodotte dai medesimi miasmi. Molte e molte dissenterie epidemiche e sporadiche sono prodotte dall' uso di alimenti di cattiva qualità come farine guaste, legumi indigesti, frutti verdi, acerbi; mentre che i frutti maturi, moderatamente usati non hanno questo inconveniente. La carne porcina, l' ingestione di acqua stagnante, di vini di cattiva qualità, l' abuso di drastici, l' inspirazione di vapori putridi, come quelli prodotti da sostanze animali in decomposizione, hanno prodotto spesso dissenterie molto gravi. In fine l' impressione del freddo, la fatica, le marcie sforzate, le emozioni morali, sono altrettante cagioni le quali possono produrla. Ma, come osserva Zimmermann parlando della epidemia del 1765 da esso così bene descritta, affinchè le cause poc' anzi discorse agiscano, fa d' uopo necessariamente che negl' individui vi sia di già una particolare disposizione. L' azione di queste diverse influenze, esercitandosi spesso tutt' ad un tratto sopra una moltitudine di persone, spiega il perchè la dissenteria regni sì di sovente epidemica, senza che sia necessario allora ricorrere ad un principio contagioso per rendersi conto della rapida propagazione del morbo. Per altro gli autori più accreditati, quali Zimmermann, Pringle, Lind, Cullen, P.

Frank, Pinel, Desgenettes, hanno sostenuto la dottrina del contagio. La maggior parte però non considerano già la dissenteria siccome essenzialmente contagiosa, ma che lo addivenga in certe date condizioni: come sarebbe tutte le volte che regna epidemica, e quando molti individui sono ristretti in luoghi insalubri. Sembra a noi cosa difficile potere escludere assolutamente la contagiosità della dissenteria atteso specialmente le grandi autorità che l'hanno sostenuta. Ma diremo che questo modo di trasmissione è un fatto eccezionale, non osservandosi quasi mai se la malattia è sporadica, ma avendo probabilmente luogo in certe epidemie gravi. Leggonsi intorno a ciò in Pringle e Zimmermann, osservazioni delle quali non è possibile negare il valore; ma per lo contrario, i fatti da Gendron riuniti nel di lui lavoro sulle epidemie delle piccole località, per provare la contagiosità della dissenteria sporadica, sono meno concludenti. Fra i contagionisti ve ne sono pochi i quali ammettano che la trasmissione possa aver luogo mediante i sudori, pel semplice contatto, o per l'alito; mentre poi tutti sono d'accordo a considerare i miasmi esalanti dalle materie alvine siccome la principale od unica cagione della trasmissione della malattia. Alla guisa di molte altre affezioni contagiose la dissenteria può presentarsi più e più volte nel medesimo individuo, e si può anzi stabilire, con Cambay, che uno sia tanto maggiormente atto a contrarla, quanto più altre volte ne è stato affetto. (*a*)

Trattamento. — Quando regna la dissenteria, fa d'uopo affrettarsi di allontanare le cagioni che ne hanno determinato o favorito lo sviluppo; per la qual cosa si distruggeranno i fomiti d'infezione, si farà che gl'infermi siano il più possibilmente sparsi quà e colà, preservandoli dalle variazioni atmosferiche, e si opporranno lavande e ventilazioni agli effetti del sudiciume e del non rinnovamento dell'aria. Il trattamento medico dovrà in seguito variare secondo il carattere della malattia. Allorquando la dissenteria è benigna, ci potremo limitare a prescrivere il soggiorno in una atmosfera temperata, l'astinenza completa da qualsiasi alimento, l'uso di bevande mucilaginose, di bagni, di piccoli clisteri e di cataplasmi emollienti sul ventre. Il solo rimedio un po' attivo che convenga impiegare allora è l'oppio, il quale è utile soprattutto nei casi di dissenteria apiretica; lo si amministra in pilole, sotto forma di estratto gommoso, alla dose di 7, a 15 centigram. (gr. 1, $1/_2$, a 3) oppure in clisteri, e in tal caso si preferisce il laudano di Sydenham (10 gocce, una o più volte nelle ventiquattro ore). Pringle per altro è di contrario avviso, e dice non doversi trattare verun caso di dissenteria col laudano prima di avere perfettamente sbarazzate le prime vie col metodo evacuate. Non si daranno alimenti agl'infermi se non quando le coliche avranno cessato e le deiezioni alvine non saranno più sanguinolenti; si atterranno essi ad un regime severo molto tempo ancora dopo la guarigione, in causa della facilità colla quale la malattia recidiva.

Quando havvi forte reazione febbrile, quando specialmente il polso offre molta forza ed ampiezza ed il soggetto sia giovane, l'oppio non deve già essere prescritto a tutta prima, a meno però che i dolori non siano troppo gagliardi; ma si ricorrerà in precedenza alla cavata di sangue generale e si applicherranno ancora sul ventre moltissime sanguisughe. Calmati i segni di reazione, si completa la guarigione coll'oppio, sempre che altra complicazione non si opponga alla di lui amministrazione. (*b*)

(*a*) Il contagio della dissenteria si è voluto far dipendere ancora da animaletti infusori i quali sarebbero causa ed anche prodotto della malattia stessa; si troverebbero nelle materie fecali, e si crede che possano spandersi per l'aria, per le acque potabili e così entrare in nuovi individui a sviluppare la malattia. Cornuel attribuisce lo sviluppo della dissenteria epidemica di Basse-terre alla presenza del *Dolicos pruriens* di cui erano cariche le acque potabili che servivano alla caserma militare nella quale infierì il morbo.

(*b*) Sonovi non pochi medici che credono nocivo l'oppio nella dissenteria, la maggior parte l'usa però con molte restrizioni e vien dato specialmente quando non vi abbiano segni d'imbarazzo gastrico e non siano intensi i fenomeni indicanti la flogosi. L'oppio sembra ottundere la sensibilità intestinale, minorare quindi il moto peristaltico degli intestini e così rendere meno numerose le evacuazioni alvine; esso però non serve a vincere il processo infiammatorio che è uno de' principali elementi della malattia. Fra gli antiflogistici (oltre il salasso) l'ipecacuana, l'aconito napello, ci sono sembrati i mezzi più efficaci fra quelli proposti.

Nel prossimo passato secolo specialmente, gli evacuanti (emetici e purganti) furono generalmente impiegati nel trattamento della dissenteria. Si ritiene comunemente oggidì che questi medicamenti non debbano essere amministrati che per obbedire ad una indicazione precisa, vale a dire quando vi siano sintomi d'imbarazzo gastrico. Niente di meno egli è certo che in moltissime epidemie gli evacuanti, amministrati empiricamente, sono stati vantaggiosissimi. Io per me ritengo che l'uso degli emetici e dei purganti nel trattamento della dissenteria non possa essere subordinato a veruna regola fissa, e che fia duopo consultare prima di tutto il genio della epidemia o della costituzione dominante. Gli evacuanti sono soprattutto stati commendati nella dissenteria degli accampamenti. Pringle costumava dare, due o tre volte al giorno, 25 centigr. (gr. 5.) d'ipecacuana, poscia amministrava qualche lassativo blando per tre o quattro giorni di seguito. L'olio di ricino, il calomelano ed i sali alcalini dovranno di preferenza amministrarsi; Cullen, partigiano de' purganti, scieglieva in generale l'emetico, ch' egli porgeva a piccole dosi, e ad intervalli capaci di determinarlo ad agire particolarmente sull' alvo. Checchè ne sia, bisognerà sempre star lontani dai purganti violenti.

Nelle dissenterie così dette *maligne* bisogna cercare di obbedire alle indicazioni predominanti. Così vi sono casi nei quali gli antiflogistici torneranno utili; ma in questa forma di malattia, fa mestieri usarne sempre con prudenza. Più di sovente la prostrazione delle forze reclama l'uso de' tonici (vino, china). Zimmermann crede pure che l'ipecacuana amministrata a dosi refratte in tali condizioni abbia il vantaggio di sostenere le forze. Collo scopo medesimo si applicano vescicanti. Infine il muschio, la canfora, i bagni e le effusioni, serviranno a combattere i fenomeni atassici nervosi. Ma disgraziatamente i soccorsi dell' arte falliscono il più delle volte contro questa forma di dissenteria. È stato inoltre preconizzato un numero infinito di altri rimedi più o meno attivi, ma non essendovene alcuno di cui possa l'uso essere giustificato da numerosi successi, crediamo cosa prudente lo astenersene. Tali in particolare sono la noce vomica, l'acido nitroso, il tabacco, l'acetato di piombo, i cloruri, il solfato di chinina. Quest' ultimo rimedio non è indicato se non allorquando la dissenteria riveste il carattere della febbre perniciosa; nel qual caso, io l'ho veduto tanto eroico quanto nelle altre affezioni periodiche. Alcuni medici, segnatamente Segond, Mondière, Saucerotte e Bradier, hanno pure vantato a' nostri giorni l'amministrazione dell' albumina allo interno, in tisana (2 bianchi d'ovo nell' acqua zuccherata 1 litro), in pozione (1, o 2 bianchi d'ovo nell' acqua distillata di lattuca o di tiglio) in clistere (la stessa quantità). Medicamento cotesto il quale sembra sia stato qualche volta utile; forse come emolliente. Infine in questi ultimi tempi pare che Boudin e Trousseau abbiano usato qualche volta con vantaggio nella dissenteria i clisteri col nitrato d'argento (5 centigram. (1, gr.) pei fanciulli; 50 (10 gr.) a 2 gramm. (a 40 gr.) per gli adulti). Adoperati nella epidemia di Versailles del 1842, questi clisteri hanno salvato, a quanto asseriscono Masselot e Follet, parecchi infermi i quali parevano già irreparabilmente spediti; fra tutti i rimedi, questo è quello che essi hanno veduto guarire i casi più disperati (*Archives* del 1843).

Pel trattamento della dissenteria cronica, si osserveranno le regole che abbiano tracciate precedentemente parlando della enterite cronica. Si potranno tentare gli astringenti (*a*); ma prudentissimamamente; imperocchè dati questi senza misura da qualche medicastro del passato secolo, sono stati sorgente di moltissimi disordini (Zimmermann). Egli è soprattutto in questa forma della malattia che riesce utile il cangiamento di luogo.

Si vedono infermi i quali sebbene guariti della dissenteria, continuano nullameno ad essere tormentati da tenesmo; bisogna allora cercare la causa di questo fenomeno, il quale può dipendere da una ulcere del retto, o dalla presenza di sibale in esso intestino. Qualche volta però non havvi alterazione materiale veruna; ed allora basta amministrare un blando lassativo per vincere al momento que-

(*a*) Fra gli astringenti si usa la ratania, la monesia, il solfato di rame, di zinco e specialmente è stato adoprato l' acetato di piombo che si dà alla dose di uno, o due grani divisi nella giornata.

sto sintomo incomodo, come io medesimo ho avuto campo di osservare più e più volte.

Natura. — La dissenteria è senza dubbio una infiammazione; ma se si rifletta alla natura de' sintomi, alle cause che la fanno nascere, e alla possibilità del contagio, si sarà inclinati a classificarla, con alcuni autori, fra le infiammazioni specifiche.

INFIAMMAZIONI DELLE PARTI ANNESSE AGLI ORGANI DIGERENTI.

PAROTITE.

Nel linguaggio de' patologi, il vocabolo *parotite* serve ad indicare un ingorgo acuto infiammatorio della glandola parotide il quale sopravviene comunemente nel periodo di incremento o verso il decremento di parecchie malattie gravi, come la peste, il tifo d' Europa e d' America, ed in alcuni casi di febbre tifoidea e di febbri perniciose. Sonosi distinte le parotiti in *critiche* ed in *acritiche*, secondo che la loro comparsa coincideva con un alleviamento de' principali sintomi della malattia, oppure era invece seguita da aggravamento dello stato generale. Nell' uno e nell' altro caso, la parotite costituisce un' affezione al tutto sintomatica. Può non esservi che una sola parotite; altre volte due se ne formano simultaneamente, oppure successivamente.

In generale l' ingorgo incomincia a manifestarsi per un piccolo nocchio verso l' angolo della mascella o sopra un punto qualunque della regione parotidea; quindi in poche ore od in uno o due giorni l' ingorgo si estende considerevolmente, potendo invadere una parte del volto e del côllo; nel qual caso opponesi non solamente allo spostamento delle mascelle, ma spesso difficulta la deglutizione e la circolazione cerebrale in causa della compressione delle vene iugulari. Il tumore in discorso, le molte volte più grosso del pugno dello adulto, presentasi rosso e talora violaceo; in qualche caso ha tutti i caratteri del flemmone, in altri non è nè duro nè elastico, ma molle. Rara cosa si è che questi tumori si risolvano, chè quasi sempre sono seguiti da suppurazione, e qualche volta da gangrena. La suppurazione si forma sempre assai per tempo; ma trovandosi questa racchiusa in mezzo a grani glandolari, a tessuto cellulare stipato, ed imbrigliata da aponeurosi resistenti difficilmente si riunisce in ascessi, ed ha qualche tendenza ad infiltrarsi lungo il côllo. Cotesta suppurazione si fa strada per lo più direttamente al di fuori. Qualche volta l' ascesso si apre nel condotto uditivo esterno. Più e più volte ho veduto disordini considerevoli succedere alla suppurazione della parotide; i grani glandolari, distaccati dal pus, cadere sfacelati; il nervo del settimo paio compreso esso pure in totalità od in parte nella distruzione; dalla quale circostanza esserne risultato una paralisi completa o parziale di una metà della faccia.

Le parotiti lungi dall' essere una buona crisi, costituiscono quasi sempre una circostanza pericolosissima. È una nuova malattia la quale ha i suoi pericoli. Molti infermi diffatti ne muoiono, gli uni spossati dalla suppurazione, gli altri per un assorbimento purulento consecutivo per lo più ad una flebite.

Allorquando la tensione è estrema ed il dolore molto forte, bisogna applicare sul tumore un certo numero di sanguisughe, e coprirlo poscia di cataplasmi emollienti e sedativi; le unzioni mercuriali torneranno pure utili. Bisognerà incidere per tempo, e non già attendere che il pus sia raccolto in ascesso. D' altronde togliendo lo strozzamento si impediranno più sicuramente i disordini, di quello si possa con tutti i topici che a quando a quando sono stati preconizzati (per le cure consecutive, V. nei libri di chirurgia il trattamento degli ascessi semplici e cangrenosi).

Nella parotite, i grani glandolari sono realmente affetti; ma non sappiamo poi se lo siano primitivamenie o consecutivamente al tessuto cellulare.

EPATITE.

La parola *epatite* serve ad indicare le infiammazioni sì acuta che cronica del tessuto del fegato.

Istoria. — Questa malattia appena indicata prima di Galeno, un po' più conosciuta dopo di lui, e soprattutto dopo i lavori di Bianchi, di F. Hoffmann, di Van-Swiétten e di Morgagni, è stata oggetto di alcune ricerche fatte dai moderni, fra i quali bisogna citare in Francia Andral (1), Louis (2), Jourdan, Mérat (3) e Bonnet (4); in Inghilterra, si distinguono i lavori di Saunders, di Twining, e soprattutto l'opera di Annesley, la quale, per molti rapporti, sta però al dissotto della sua fama.

Caratteri anatomici. — Non vi ha forse alcun organo dell'economia la cui infiammazione sia tanto difficile ad essere caratterizzata anatomicamente quanto quella del fegato. La maggior parte degli autori, soprattutto i moderni, sono caduti in errore volendo troppo spesso stabilire l'esistenza di una infiammazione dietro uno o due caratteri del tutto insufficienti. Infatti hanno parlato di una congestione attiva qualche volta per sino così intensa da produrre emorragie interstiziali, od un esudamento di sangue nel peritoneo, la quale congestione costituirebbe il primo grado della infiammazione; il fegato contenendo allora maggior quantità di sangue del consueto, offre in tutta quanta la sua estensione od in un punto più o meno circoscritto, un colorito di un rosso più o meno scuro, uniforme o finissimamente punteggiato, non che sovente trovasi aumentato del suo volume, cosa che spiegasi per la grande quantità di sangue ivi contenuta, piuttosto che per una specie di ipertrofia o di eccesso di nutrizione. Io sono ben lungi dal contrastare che l'infiammazione possa decisamente, in sul principio, produrre nel fegato le due alterazioni discorse; ma siccome queste hanno luogo per lo più indipendentemente da ogni flogistico processo e sotto la influenza solamente di un ostacolo alla circolazione; siccome nulla d'altronde può far distinguere l'una dall'altra, la congestione meccanica da quella che è dinamica, ne conseguita che l'iniezione del fegato con o senza aumento di volume dell'organo medesimo non dovrebbesi giammai risguardare quale indizio di un'incipiente epatite. Ciò che dico della congestione si applica pure a certe lesioni di nutrizione facili a rinvenirsi nel tessuto del fegato. E difatti questo viscere alle volte è secco e friabile, più spesso rammollito, e si lascia facilmente penetrare dal dito; lesioni coteste le quali si trovano isolatamente, oppure coincidono colla iniezione del tessuto: ma sì nell'uno che nell'altro caso, io ritengo con Louis, non siano a considerarsi queste diverse alterazioni come prova *sicura* di epatite, a meno che non siavi nel medesimo tempo una certa quantità di pus, oppure ancora a meno che non fossero stati osservati durante la vita tutti i sintomi che caratterizzano un'infiammazione acuta del viscere. Per cui dunque la presenza del pus nel fegato può sola anatomicamente contradistinguere una epatite. Questo umore può non essere che infiltrato, ma per lo più è riunito in uno o parecchi ascessi di forma e dimensione variabili. Nel primo caso si scorgono placche di indeterminata estensione dove il tessuto del fegato indurito o rammollito ha acquistato un colore biancastro o giallastro dovuto alla presenza del pus. Questi centri sono le molte volte isolati, limitati da una specie di falsa membrana albuminosa la quale tappezza la faccia interna del cavo allora quando il nocchio rammollito si è trasformato in una raccolta purulenta. Cotesti ascessi del fegato sono, gli uni superficiali, gli altri profondi, occupando in tale ultimo caso il centro dell'organo. Uno di essi può invadere tutto quanto un lobo (il destro specialmente); si è ancora veduto il fegato, ridotto alle sue membrane d'inviluppo, essere convertito in estesa sacca purulenta (Bontius). Il pus è quasi sempre bianco, flemmonoso; più di rado esso è verdastro, ossivero offre un colore rosso feccia di vino

(1) *Clinique médicale.* t. II.
(2) *Recherches anatomico-pathologiques.* Parigi, 1828.
(3) *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. Hepatite e Maladies du foie.
(4) *Traité des maladies du foie.*

o bruno cioccolatte, in causa del suo mescolamento con sangue e con detritus della sostanza epatica; nel quale ultimo caso rassomiglia più specialmente a lavatura di carne. La di lui quantità varia di molto; comunemente non è che 50, a 60 grammi; noi l' abbiamo osservata una volta più di 1,500 gram. e trovansi pure citati casi nei quali il fegato conteneva fino a 4 ed anche 5 chilogramm. $^1/_2$ di pus. Molti di cotesti ascessi, anche quando siano recentissimi sono cistici; in altri il pus tocca immediatamente il tessuto del fegato, il quale è rosso, rammollito, friabile; più di rado questo è intatto attorno la raccolta purulenta; sembra allora solamente stipato, compresso dall' umore espanso. La cavità degli ascessi è libera, oppure tramezzata da sepimenti incompleti, da branelli nuotanti, i quali indicano esservi state primitivamente molte piccole raccolte purulente le quali si sono confuse in una sola. Gli ascessi del fegato, se occupano la superficie, possono contrarre aderenze cogli organi vicini; per altro ciò non ha luogo che dopo molto tempo, in grazia della capsula del Glisson, la quale impedisce che la flogosi si propaghi alla membrana peritoneale. Gli antichi hanno molto parlato della cangrena del fegato; però questa è quanto mai rara: Andral non ne ha veduto che un solo esempio; nel caso da esso citato, l' escara si era formata attorno ad un ascesso.

Quando l' epatite è parziale, la bile offre presso a poco le sue normali qualità, se non che in qualche caso è sierosa, giallognola, sanguigna: ma non si hanno ancora su questo particolare esatte delucidazioni. Le alterazioni consecutive degli organi digerenti (iniezione, rammollimento) non sono nella epatite più comuni di quello siano nel corso delle altre affezioni sì acute che croniche, almeno nel nostro clima. Non avviene però così ne' climi caldi, dove é comune il trovare in queglino che muoiono di un ascesso epatico alterazioni numerose nel crasso intestino, prodotte da una dissenteria la quale ha preceduto od accompagnato lo sviluppo della malattia di fegato.

Sintomi, andamento. — Come ogni altra malattia acuta l' epatite esordisce ora d' improvviso, ed ora presentando qualche prodromo. Nei paesi caldi spesso è preceduta da dissenteria. I sintomi che la caratterizzano sono, gli uni locali, gli altri generali. L' uno de' più importanti fra i primi si è un dolore per lo più ottuso, talora acuto, lancinante, soprattutto se l' epatite sia superficiale. Cotesto dolore occupa tutto l' ipocondrio oppure è circoscritto all' epigastro, verso il margine delle coste spurie, o sopra un punto qualunque dell' ipocondrio destro. Irradiasi più o meno lontano in ispecie posteriormente, lungo la colonna vertebrale, e corrisponde alcune volte, ma eccezionalmente, fino alla spalla dritta o lungo il côllo, locchè spiegasi pel nervo diafragmatico, il quale ha qualche rapporto col ligamento coronario del fegato. Detto dolore è continuo, esacerbante; la pressione lo esaspera, soprattutto se l' epatite occupa la convessità dell' organo; lo stesso fanno la inspirazione, la tosse, i movimenti del tronco. Questi poi sono in generale difficili, e vi sono molti infermi i quali non potendo reggersi in posizione verticale, camminano tenendo il tronco in permanente flessione; quasi tutti ancora, trovandosi in letto, stanno supini oppure un po' inclinati sul destro lato. Scorgesi di subito avere l' organo acquistato un volume considerevole; il quale aumento del fegato non è costante, come alcuni hanno detto, ma sibbene ha luogo il più delle volte. In tali casi, l' ipocondrio destro è dilatato, e tanto la percussione che il palpamento, fanno riconoscere un aumento più o meno grande nel diametro verticale dell' organo, il quale sentesi distintamente pel tratto di più dita traverse sporgente dal bordo delle costole spurie. Per altro non è cosa molto rara trovare fegati i quali, sebbene abbiano acquistato considerevole volume, non facciano sporgenza veruna al disotto del margine costole. E ciò perchè lo sviluppo dell'organo si fa di basso in alto, a spese del lato destro del petto, per cui colla sola percussione allora, od aiutata questa dalla ascoltazione, si determina il grado di altezza cui giugne in quella cavità. D' altronde tale aumento di volume può essere parziale o generale; esso spiega il senso di peso che la maggior parte degl' infermi provano indipendentemente dal dolore, sensazione che eglino riferiscono allo sterno, all' epigastrio e agli attacchi del diaframma. La secrezione biliare è frequentissimamente modificata: ond' è che si osservano molto spesso vomiti biliosi ed una tinta itte-

rica generale o limitata solamente alla sclerotica. A cose pari però, cotesti fenomeni sono più comuni nei paesi caldi che ne' nostri climi temperati. Indipendentemente da tali sconcerti, la lingua è sporca e biancastra; la bocca di sapore amaro; la sete variabile; vi sono nausee, singulto, vomiti, costipazione di ventre o diarrea; le materie alvine sono ora scolorate, ora grandemente tinte di bile: in qualche caso nerastre e sanguinolenti; l' orina, meno abbondante, è di colore più scuro. Molti infermi tossiscono; si lagnano di dispnea, di oppressione, i quali fenomeni spiegansi per lo più in causa della distrazione del diaframma, della compressione del polmone e della dilatazione incompleta del lato destro del torace nel suo diametro verticale. In sul principio, il polso può conservare il suo ritmo normale, ma quasi sempre si fa frequente ed acquista forza ed ampiezza; di rado si trova depresso, irregolare. La febbre, più o meno intensa, è continua; qualche volta mostrasi sotto forma d' accessi, e può simulare allora una febbre intermittente o remittente. Infine il sistema nervoso stesso trovasi più o meno comprommesso, come lo provano la cefalalgia, l' oppressione generale, la perdita delle forze. In alcuni casi osservasi persino il delirio, agitazione, insonnio e sintomi adinamici.

Tale è in generale la fisonomia della epatite: per altro la sede del male ed alcune altre circostanze molte volte difficili ad apprezzarsi, determinano la manifestazione o la predominanza di qualche altro sintoma. Così per esempio, quando l' infiammazione occupa la faccia convessa del fegato, il dolore ed i disturbi della respirazione sono salienti, è più frequente il singulto, mentre i sintomi gastrici sono di poco momento. Il contrario succede nella epatite della parte concava, la quale è notevole per la tensione epigastrica, pel colorito itterico, per le nausee ed i vomiti. L' epatite centrale, vale a dire quella la quale è limitata al centro di uno dei lobi, non produce che sintomi locali poco pronunciati o ne manca affatto, nel qual caso la malattia è veramente latente, mentre se la flogosi occupi la superficie (epatite crisipelacea degli antichi), diffondesi per lo più alla corrispondente lamina peritoneale venendo così in iscena tutti i sintomi di una peritonite circoscritta, sintomi talmente predominanti da nascondere per sino quelli che appartengono alla epatite medesima. In fine nei paesi caldi, l' epatite viene complicata più spesso che nei nostri climi da fenomeni atassici od adinamici, la qual cosa dipende probabilmente da ciò che nei primi la malattia associasi più di sovente che presso di noi a dissenteria e ad altre lesioni gravi degli organi digerenti. L' opinione emessa da Bonnet, che cioè l' epatite acuta non possa giammai arrivare ad un grado molto forte senza propagarsi al peritoneo ed alla mucosa gastro intestinale, non è forse vera che parlando dei climi caldi. Questo punto addimanda, per essere rettificato, ulteriori osservazioni.

Andamento, durata. — Le circostanze discorse influiscono non solamente sulla fisionomia del morbo, ma ancora sul di lei andamento e durata: per ciò, nei climi caldi l' epatite tiene un andamento più acuto. Si dice che avvenga lo stesso se la malattia occupi la faccia concava. Nei casi ordinari, l' epatite non oltrepassa le tre settimane.

Termine. — L' epatite può terminare per risoluzione, o essere seguita da suppurazione e da cangrena: talora infine passa allo stato cronico. La risoluzione si effettua comunemente dal settimo al quindicesimo giorno. Incomincia dalla diminuzione progressiva di tutti i sintomi. Alcuni hanno detto essere seguita da qualche fenomeno critico, come epistassi, evacuazioni biliose, orine o sudori abbondanti, e secondo Soemmerring, da lieve tumefazione dolorosa della milza; ma intorno a ciò nulla vi ha ancora di bene dimostrato. La guarigione è quasi sempre completa: niente di meno alcuni infermi risentono ancora per lungo tempo un po' di pena o delle stirature quando vogliono raddrizzare il tronco; ciò dipende ordinariamente da che si sono formate delle aderenze fra le due lamine opposte del peritoneo. La cangrena, come già si è detto, è un esito rarissimo; tutti sono d' accordo in generale a considerare la prostrazione istantanea delle forze, l' acceleramento e la piccolezza del polso come caratteristici di tale evenienza; la morte deve allora essere inevitabile, e sopravvenire rapidamente in mezzo a tutto il complesso dei sintomi adinamici ed atassici.

La suppurazione sembra un esito molto frequente. Allorquando si forma il pus, il dolore diminuisce o cessa, la febbre svanisce, gl' infermi accusano un semplice peso nell' ipocondrio il quale è un po' teso e molle. Spesso vi sono brividi erratici, qualche sudore notturno non che movimenti febbrili irregolari. L' itterizia, a quanto asserisce Haspel, nel corso degli ascessi epatici non si rinviene che eccezionalmente. Il nominato medico pensa, col professore Cruveilhier, che un tale fenomeno, quando sopravviene, dipenda meno dalla malattia che dalla compressione dei condotti biliferi pel fluido raccolto. Alcuni di questi infermi si ristabiliscono incompletamente, vale a dire cessa in essoloro la febbre e rinasce l' appetito; ma la debolezza non è per questo minore, e spesso ancora continuano a dimagrire; nei quali casi si rileva che il fegato è rimasto più voluminoso, e qualche volta si scorge la presenza di un tumore fluttuante il quale fa sporgenza sotto il margine costale. Non è raro allora che gl' infermi non possano tenersi eretti, nè coricarsi orizzontalmente, con molta probabilità in causa di essersi formate delle aderenze.

Non v' ha più dubbio oggidì che gli ascessi del fegato possano svanire per assorbimento. Casimiro Broussais e Cambay hanno registrati fatti i quali ne fanno fede; ma la cosa è molto rara. Quando la vita si prolunga di molto, il pus quasi sempre apresi da sè medesimo una strada al di fuori. È stato scritto che, quando condotti biliferi un po' considerevoli si trovino in prossimità dell' ascesso, il pus vi possa penetrare, e venire così evacuato per l' intestino, nel modo stesso che succede della bile (Saunders). Però in quasi tutti i casi, gli ascessi del fegato si aprono; l' apertura può avvenire nel peritoneo e dar luogo ad una peritonite acutissima ed in poche ore mortale; ma per lo più si fa in un organo vicino, avendo in precedenza contratto seco aderenze. Così si vedono gli ascessi del fegato aprirsi nello stomaco, nella seconda curvatura del duodeno, nel colon trasverso o nella porzion superiore del colon ascendente; e può darsi ancora che portandosi verso il torace, si espandino nel pericardio, nella pleura, e più di sovente ancora si vuotino pei bronchi dopo l' ulcerazione dei polmoni. Trovandosi in vicinanza delle vene cava e porta, possono pure, esulcerando le pareti di questi vasi, aprirsi nella loro cavità; il pus allora, mescolandosi al sangue, produce fenomeni d' infezione rapidamente mortale; la morte, in alcuni di questi casi, sembra per sino essere succeduta all' improvviso. Da ultimo la suppurazione può aprirsi un passaggio per a traverso le pareti dell' ipocondrio destro, oppure il pus, infiltrandosi più lungi, va a formare ascessi secondari all' ombellico, alle inguinaglie, al dorso e per sino all' ascella. Il punto verso cui si dirige il pus viene specialmente determinato dalla sede dell' ascesso e dalla disposizione delle parti vicine.

I sintomi i quali precedono, annunziano ed accompagnano la rottura di un ascesso del fegato, variano di molto secondo il punto nel quale questa si opera. Per la qual cosa avvenendo che l' ascesso fattosi superficiale, contragga aderenze con la pleura o col peritoneo, si hanno le molte volte i segni di una pleurite o di una peritonite circoscritta, come pure frequentemente quelli di compressione dell' organo col quale è in rapporto l' ascesso. Ed ecco quindi apparire i vomiti, se quello poggi sullo stomaco, e noi abbiamo veduto la compressione del colon, da tale circostanza prodotta, dar luogo a tutti i segni dell' ileo. Infine se il pus si porti verso i polmoni, la sonorità alla percussione svanisce, il rumore respiratorio diminuisce alla base del torace, poi si sente il rantolo crepitante; il quale diventa via via più grosso ed umido, si avvicina all' orecchio, e finalmente rilevasi un vero gorgolio allorachè lo scavo del fegato e del polmone comunica coi bronchi (1).

La rottura dell' ascesso in un organo cavo si fa generalmente parlando, tutto a un tratto; e siccome ha luogo comunemente per un' apertura molto ampia, o che per lo meno molto presto si allarga, ne avviene che coincide ordinariamente coll' avvizzimento del tumore, fenomeno che altri facilmente riscontra tutte le volte che l' ascesso faccia tumore allo esterno. Poco dopo ciò appaiono in iscena svariati fenomeni secondo l' organo nel quale si è versato il pus. Se questo sia nello stomaco viene le molte volte rigettato per vomito; se nell' intestino viene

(1) V. il mio *Traité de la Pneumonie*, p. 355 e seguenti.

evacuato per l' alvo; infine se abbia percorso una strada attraverso i polmoni, risveglia la tosse e viene espulso a fiotti per la bocca. Spesse volte in allora, facendo l' ascoltazione, si rinvengono nella regione del fegato i segni fisici di un vasto scavo (gorgoglìo, soffio cavernoso, anforico, tintinnìo metallico). Subito appresso tale espulsione quei pazienti provano moltissimo sollievo. Vi sono di quelli nei quali la suppurazione, dopo avere durato per alquanti giorni, si prosciuga a poco a poco, dichiarandosi ben tosto la convalescenza. Egli è dunque certo che gli ascessi del fegato possono guarire: io ne ho veduto un' esempio; ma ciò non accade probabilmente che nella minimissima parte dei casi. Nulla infatti di più raro in anatomia patologica delle cicatrici del fegato. Il Louis confessa non averne mai vedute, ed io ritengo con lui non doversi punto, contrariamente a quanto fa il Mérat, risguardare come tali quelle fibrose produzioni, a forma stellata le quali alle volte nella superficie del viscere si rinvengono. Che che ne sia, si può asserire per fermo che nella maggior parte de' casi, soprattutto se l' ascesso abbia una grande estensione, i fenomeni morbosi momentaneamente sospesi continuano ad aumentarsi, e che succede in poco d' ora la morte in mezzo a' sintomi adinamici od atassici delle infezioni purulente, oppure lentamente o coll' apparato sintomatico delle febbri etiche (*tisi epatica* degli antichi). A cose pari d' altronde, parrebbe a quanto ne scrive Annesley e più recentemente Haspel, che la posizione occupata dagli ascessi influisca di molto sull' andamento di essi. Così generalmente parlando, i profondi hanno un andamento insidioso, lento, cronico, mentre i superficiali si mostrano più di sovente sotto una forma acuta.

Complicazione. — L' epatite che regna ne' paesi caldi è di rado malattia semplice; si dice che quasi sempre sia complicata da gastro-duodenite, da dissenteria, da peritonite, da febbre intermittente, od anche, ma più raramente, da pneumonite o da pleurite.

Diagnostico. — L' epatite della convessità è stata le molte volte confusa con la pneumonite; infatti il dolore puntorio, la tosse, l' ansietà, la febbre e l' itterizia sono comuni sì all' una che all' altra; aggiungasi che nella epatite il fegato, ingrandendosi verso il petto, può dar luogo ad ottusità alla percussione ed indebolire od anche sospendere il rumore vescicolare in una certa estensione. Ma nel caso di pneumonite, si avranno sputi rugginosi, si avrà il crepitìo ed il soffio tubario; del pari l' esistenza del soffio, dell' egofonia e la possibilità di far variare la ottusità alla percussione ed i segni di ascoltazione comuni alla pleurite e alla epatite lascieranno distinguere queste due affezioni, indipendentemente dai lumi che verranno forniti dagli altri sintomi, non che dallo stato generale. La gastrite acutissima differisce dall' epatite per la mancanza dell' itterizia, per la forza del dolore all' epigastrio, per l' intensità della sete ed il numero de' vomiti; questi poi vengono risvegliati specialmente dall' ingestione dei liquidi. Nella gastro-duodenite, si trova scritto esservi di sovente sconcerti nella segrezione biliare e segnatamente itterizia; ma il fegato conserva il suo volume, come facilmente si può verificare mediante il palpamento e la percussione. Vedremo più avanti ch' egli non è possibile confondere l' epatite colle coliche epatiche o nefritiche (*a*). Il diagnostico differenziale dell' epatite colle febbri gialla, biliosa e remittente de' paesi caldi non offron difficoltà veruna: d' altronde rimandiamo a ciò che è detto precedentemente a carte 72 e 142. Gli ascessi del fegato, pei sintomi locali e generali che li precedono, per l' andamento loro e per la fluttuazione e l' edema che producono, verranno facilmente distinti dai tumori idatidici o da quelli formati dalla cistifellea (V. *Idatidi del fegato*).

Pronostico. — L' epatite è malattia sempre grave; è più tremenda ne' paesi caldi, quando in ispecie attacchi i non acclimatati. Il suo terminare per suppurazione deve aggravare la prognosi; l' apertura dell' ascesso attraverso le pareti addominali è preferibile a quella che ha luogo in un organo cavo.

(*a*) Il dolore e la contrazione dei muscoli delle pareti addominali prodotti da affezione reumatica potrebbero imporre per un epatite, ma i dati offerti dalla percussione, dal palpamento, la mancanza di vomiti, di itterizia impediranno tale equivoco.

Etiologia. — La fin qui discorsa malattia è rarissima nel nostro clima, mentre poi è molto comune ne' paesi intertropici, senza che si possa dire se dipenda specialmente dal calore, delle variazioni di temperatura oppure dalle maniere di alimentazione. I nostri chirurgi d' armata hanno frequenti occasioni di osservarla in Affrica. Secondo uno di essi, il dottor Haspel, gli ascessi del fegato sarebbero tanto comuni nella provincia d' Oran quanto lo sono nelle Indie, e questo risulta da un bel lavoro da lui inserito nel cinquantacinquesimo volume delle *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire.* Comunque siasi, l' epatite rara dovunque prima della pubertà (*a*), attacca più spesso gli uomini: ma ignorasi l' influenza de' temperamenti e della costituzione. È stato detto che i miasmi paludosi, che l' uso di acque stagnanti, che l' abuso degli alcoolici e che i patemi potessero darle origine; ma nulla ancora vi ha di certo (*b*). Nel nostro clima, l' epatite è quasi sempre traumatica, e in quei casi rari ne' quali è spontanea, per lo più è primitiva. In qualsivoglia paese poi succede molto di rado ad una flogosi gastro-intestinale, soprattutto ad una duodenite; l' opinione contraria era professata da Broussais e dalla sua scuola.

Trattamento. — Il trattamento della epatite è essenzialmente antiflogistico; sarà mestieri attenersi alle regole ordinarie già più indietro esposte. Torna generalmente proficuo di combinare le cavate di sangue generali colle locali: e queste si faranno all' ipocondrio destro od all' ano; si prescriverà l' uso di cataplasmi emollienti, di bagni prolungati, di bevande temperanti. Si manterrà libero il ventre mediante clisteri, e meglio ancora amministrando blandi lassativi. Quando la cura antiflogistica non più conviene, od anche prima che ciò avvenga completamente, si dovrà por mano alle preparazioni mercuriali: così saranno fatte frizioni coll' unguento napolitano sull' ipocondrio, e si amministrerà allo interno il calomelano a dosi refratte (1, o 2 grammi nelle ventiquattro ore). Formato che sia il pus, fa duopo tentare di procurarne l' assorbimento o per lo meno di richiamarlo verso la superficie cutanea: al quale intento si applicano esutori molto attivi (cauteri e settoni) sull' ipocondrio, insistendo coi purganti, sempre che lo stato degli organi digerenti il permetta. Diventando l'ascesso superficiale non se ne opererà l'apertura fino a che non si sarà ben certi che aderisca alla parete addominale anteriore, la quale convinzione avrassi se la fluttuazione sia superficiale, vicina alla cute, se almeno sia manifesto l' edema del tessuto cellulare che sta sopra il tumore. Quando si abbiano anche piccoli dubbi, non si dovrà dar esito al pus coll' instrumento tagliente ma si penetrerà dentro l' ascesso col caustico di Vienna, applicandolo secondo le regole che verrò esponendo nel secondo volume, trattando dei tumori idatiferi del fegato. In ogni caso fa duopo assicurarsi colla percussione che alcun organo cavo non sia interposto fra l' ascesso e le pareti. Morand ha riferito in fatti l' esempio di un' ascesso della parte concava del fegato disposto in guisa che spingeva lo stomaco all' infuori, per cui se fosse stata praticata l' incisione durante la vita, avrebbe bisognato attraversarlo prima di arrivare allo ascesso.

EPATITE CRONICA.

Egli è quasi impossibile, coi documenti che possediamo attualmente, tracciare l' istoria dell' epatite cronica tanto sotto il rapporto dell' anatomia patologica quanto

(*a*) Si è creduto da alcuni essere frequente l'epatite nei bambini, ma però distinta da caratteri proprii da farne una specie a parte, in particolare da Naumann. Ma le osservazioni di Valleix porterebbero a pensare che fosse stata presa per epatite una congestione sanguigna con qualche rammollimento del fegato, condizioni che sovente accompagnano altre malattie gravi del bambino in ispecie la dissenteria.

(*b*) Oltre le accennate cagioni, sembra che abbiano influenza nel produrre l' epatite le estreme e le rapide variazioni di temperatura, i disordini di dieta, di fatiche, l' abuso dei purganti e del calomelano, secondo Girdlestone, le ferite e le percosse sull' ipocondrio destro ed anche sul capo; nel qual ultimo caso succede quasi sempre l' ascesso. Questo fatto da alcuni spiegasi per ragione di consenso fra capo e fegato; da altri credesi che al capo, nel cranio, p. e. abbia luogo una flebite o una suppurazione qualsiasi e che l' ascesso del fegato non sia che un ascesso metastatico per assorbimento di pus, come verrà detto all' articolo *Flebite*.

sotto quello della sintomatologia. Io esporrò qui il poco che si sa intorno a tale malattia la quale ora è primitiva, ed ora consecutiva dello stato acuto.

Anatomia patologica. — Un tempo, e sotto la dottrina fisiologica, i medici comprendevano indistintamente col nome di epatite cronica, quasi tutte le alterazioni di struttura del fegato, dall' iniezione, rammollimento e indurimento, fino all' atrofia, all' ulcerazione, alla degenerazione grassosa ed alle produzioni cancerose. Cotesta confusione non esiste più oggidì; ma non ci è dato nullameno precisare a quali caratteri riconoscere sul cadavere l' epatite cronica. Una congestione sanguigna per quanto intensa, non sarebbe da tanto, comechè tale lesione possa da sè sola indurre il deperimento e la morte. Il medesimo è a dirsi della diminuita consistenza dell' organo, la quale sappiamo già potere aver luogo persino ad ultimo grado, indipendentemente da pocesso flogistico; ed il medesimo pure se trattasi dell' indurimento. Per altro, dato che il fegato sia divenuto molto consistente, senza però che il tessuto abbia perduta la propria organizzazione, che nel medesimo tempo offra alterazione di colorito, che soprattutto sia molto congestionato, che aumentato ne sia il volume, si potrebbero forse aggiudicare coteste lesioni a cronico lavorìo flogistico. Ma su di ciò a vero dire non si possono che fare delle congetture. La suppurazione, quando vi sia, è invece un segno certo d' infiammazione perchè può formarsi nella epatite cronica come nell' acuta. Nella prima, l' ascesso è sempre raccolto in ciste, la membrana piogenica è molto resistente, composta le molte volte di più strati, e circondata comunemente da un tessuto molto duro, biancastro, grigiastro o rosso.

Sintomatologia, andamento e termine. — Coloro che si trovano avere una delle lesioni attribuite generalmente all' epatite cronica soffrono, quasi tutti, un dolore ottuso, gravativo; la percussione ed il palpamento fanno quasi sempre rilevare un aumento più o meno considerevole di volume del fegato, il quale comprimendo per ciò il polmone, dà spiegazione della dispnea della quale molti di tali infermi si lagnano. Le digestioni sono quasi sempre disturbate, penosamente si fanno, e sono accompagnate da dolori e da rutti; avvi talora stitichezza, tal altra diarrea; le materie fecali presentano, in generale, il colorito normale, alcune volte sono grigiastre e possono di quando in quando contenere del sangue. La pelle è bianca, traente al grigio oppure di un giallo itterico, e questo va soggetto a moltissime variazioni, mancando più spesso nell' epatite cronica di quello che nella acuta. L' Haspel, siccome già dissi, ha pubblicato essere l' itterizia un fenomeno rarissimo nell' ascesso del fegato. Si è detto pure che nell' epatite cronica vi abbia un prurito incomodo alla cute. Gl' infermi sono languidi, male si effettua in essoloro la nutrizione, smagriscono, poi si sviluppa loro il ventre perchè succede un versamento di siero nel peritoneo. Pervenuta la malattia a tal grado i più sen muoiono senza nemanco arrivare al grado di marasmo che rinviensi in molte malattie croniche, segnatamente nella tisi. Taluni però si ristabiliscono lentamente, ma parecchi rimangono soggetti a frequenti disturbi di stomaco; altri hanno di tempo in tempo flussi di sangue dall' ano, e soffrono le tante volte recidive del loro male, che poi infine li uccide. E questo pur troppo io vidi pochi anni or sono con mio sommo dolore avvenire ad uno de' miei migliori amici, il quale io aveva guarito diciotto mesi prima, di un primo ascesso di fegato.

Diagnostico. — L' epatite cronica potrebbe venire confusa colle diverse lesioni organiche e produzioni accidentali del fegato; ma trattando di ciascuna, osserveremo in che differiscono dalla malattia ora in discorso.

Pronostico. — L' epatite cronica è malattia gravissima.

Trattamento. — Se il soggetto sia robusto, se vi siano dolori molto forti e segni di congestione; tornerà vantaggioso ricorrere di tempo in tempo a qualche emissione di sangue locale, all' ipocondrio od all' ano. Si manterrà libero il ventre con purganti salini. Se il fegato sia voluminoso, bisognerà procurare di risolvere l' ingorgo mediante pomate e topici fondenti risolventi, quali gli empiastri di sapone, di Vigo, le pomate mercuriali e iodali. Allo scopo medesimo si amministrerà internamente il calomelano a dosi refratte, non tralasciandolo che quando compaia la salivazione. Gli alcalini pure sono stati commendati. Tali il sapone medico allo

interno, il bicarbonato di soda in pozioni, in bagni, in docciature sull'ipocondrio. Si sottometteranno ancora gl' infermi all' uso di alcune acque minerali, come quelle di Vichy, di Carlsbad, di Néris, di Pougues, di Bourbon-l' Archambault, ecc. (*a*). Ne' casi più ribelli, si metterà sotto il margine costale, uno, due o tre cauteri o moxa. Infine se il paziente dimori in clima caldo, fa duopo consigliargli l' emigrazione: questa è la ragione per cui molti creoli delle nostre Antille, attaccati da epatite cronica ribelle, e con ascite, si ristabiliscono venendo in Europa, o portandosi ad abitare, nel continente americano, paesi meno caldi di quello che essi abbandonano.

Infiammazioni degli organi della escrezione della bile, specialmente dell' infiammazione della cistifellea.

I condotti epatico, cistico e coledoco, come pure la vescichetta del fiele, possono infiammarsi isolatamente. Ma di tutte le parti il cui insieme forma le vie biliari, la cistifellea è quella che meno di rado s' infiamma. È proposto appellare cotesta flogosi col nome di *colecistite*.

Caratteri anatomici. — Allorquando l' infiammazione occupa i condotti epatico, cistico e coledoco, questi canali sembrano più voluminosi; la loro membrana interna è rossa, gonfia, friabile, opaca, qualche volta ulcerata; se l' ulcerazione attacchi tutte le tonache, ha luogo un perforamento. Nell' infiammazione della cistifellea, si trova, in generale, che questa è divenuta più grande; essa è distesa da bile alterata, mescolata o no a calcoli; più di rado si rinviene retratta e contenente pus: la sua membrana interna è rossa, inspessita od assottigliata, friabile, ulcerata, cangrenata. Queste diverse alterazioni invadono quasi sempre le altre tuniche: laonde si trovano di sovente le pareti della vescichetta fellea di uno spessore doppio o triplo, oppure assottigliate e della portata di una tela di ragno, altre volte sparse quà e colà di escare, oppure perforate in seguito di un processo ulcerativo il quale si è effettuato dallo interno all' esterno. Cotale partecipazione di tutte le tuniche al processo flogistico rinviensi soprattutto nella colecistite cronica. In generale, allora evvi esagerazione dello stato reticolato della membrana mucosa; le pareti sono ingrossate, e tutte le tonache confuse in una massa omogenea e come fibrosa; l' organo tutto retratto è atrofico. Ella è cosa probabile che molte obliterazioni ed atrofie della cistifellea e dei condotti biliferi non abbiano altra origine che una infiammazione acuta o cronica. Simile obliterazione ha luogo talora dietro tumefazione di parti, tal altra dietro cicatrizzazione di un' ulcere la quale fa aderire fra di loro le opposte superficie. Le vie biliari, allorquando siano affette da flogosi acuta o cronica, contengono quasi sempre dei calcoli.

Sintomi, andamento, termine. — Non è attualmente possibile dettare la storia sintomatologica dell' infiammazione delle vie biliari. Pur tuttavolta, ecco i fenomeni più di sovente osservati. Risentono gl' infermi un dolore molto forte sotto il margine delle coste spurie, il quale aumenta alla pressione e molesta la respirazione ed i movimenti. Qualche volta si scorge la presenza di un tumore periforme a questo livello, e vi hanno nel tempo stesso nausee, vomiti, costipazione ed una tinta itterica, quando in ispecie si tratti di un ostacolo permanente al corso della bile; si aggiugne a tutto ciò la febbre più o meno spiegata. L' andamento della malattia è per lo più rapido, specialmente nel caso che l' esito ne sia funesto. Questo poi avviene o per acutissima peritonite consecutiva a perforamento della cistifellea, oppure ha luogo istantaneamente, senza che possa le tante volte trovare spiegazione nè per una alterazione anatomica, nè per l' intensità dei dolori. Vi hanno nella scienza almeno cinque o sei osservazioni di flogosi delle vie biliari le quali indussero una cotale morte subitanea. L' esito può essere fausto, sia perchè l' infiammazione si risolva, sia perchè la vescichetta del fiele, distesa dal pus, si vuoti a

(*a*) Presso noi sono raccomandate le acque minerali della Porretta, della Fratta, di Castrocaro, e simili, che contengano cloruri, ioduri, magnesiaci; siano cioè della classe delle saline.

traverso la parete addominale, o pel colon ed il digiuno. Quando l' apertura si faccia pei tegumenti, scola per lo più col pus un po' di bile e quasi sempre un certo numero di calcoli biliari. La piaga può chiudersi, e riaprirsi più volte; rimane le tante volte fistolosa, senza che ne resti per ciò molto alterata la salute. Un simile ascesso fu quello probabilmente che somministrò a Thélésius cinque o sei cento calcoletti. Un fatto analogo viene riferito da Bonnet di Bordeaux.

Diagnostico. — Nello stato attuale della scienza si potrà bensì sospettare una colecistite, ma non mai pronunciare su di ciò una diagnosi certa; laonde tornerà spesso impossibile lo stabilire se i sintomi che si avranno sott' occhio dipendano da colecistite piuttosto che da peritonite locale o da colica epatica. Ciò che io dico ora si applica specialmente all' infiammazione dei condotti biliari. D' altronde egli è tanto più difficile riconoscere coteste affezioni inquantochè di rado sono desse primitive; e difatti nella maggioranza dei casi coesistono con gravi lesioni di fegato o con prodotti vari morbosi, soprattutto con calcoli. Se siasi formato un ascesso nella cistifellea il diagnostico potrebbe offerire qualche dubbio. Si escluderà l' ascesso del fegato per la ragione che nel primo caso, il tumore è meglio circoscritto, ne vi ha indurimento alla sua base; tumore che è situato al dissotto delle coste spurie, sotto il muscolo retto; la flutuazione è generale, si è formata rapidamente ed è stata fin da principio superficiale, mentre il contrario ha luogo nei casi di ascesso epatico. Diremo altrove come si giunga a distinguere un ascesso della cistifellea dalla semplice distensione di questo recipiente della bile.

Cause. — La colecistite, di rado spontanea, assale per lo più nel corso delle malattie gravi, oppure qualora la cistifellea contenga corpi estranei, in ispecie calcoli, i quali agiscono ora per l' ineguaglianza loro, ora pel loro transito da un punto all' altro, oppure per causa di un urto od una forte pressione sull' ipocondrio destro. Può essere ancora che essendovi un ostacolo nel canale coledoco o sul di lui tragitto, la bile si accumuli nella vescichetta, e l' infiammi distendendola oltre misura. È cosa possibile infine che la infiammazione tenga qualche volta dietro alla flogosi del duodeno; ma per ora non si hanno intorno a ciò che dati teorici.

Pronostico. — Se avvenga di riconoscere una colecistite, si deve pronunciare un' assai grave prognosi.

Trattamento. — Questo poi sarà essenzialmente antiflogistico; lo stesso di quello per la epatite. Se la cistifellea, molto distesa, formasse tumore, la si dovrebbe con molta sollecitudine aprire col bistorino, intesi bene che si fosse certi avere ella preso aderenza colle pareti addominali. Nel caso contrario, la si aprirebbe col medesimo processo indicato per gli ascessi e li acefalocisti del fegato (V. *Idatidi del fegato*).

PANCREATITE.

E' pare che la pancreatite sia rarissima; io non ne ho raccolto ancora alcun caso durante un' osservazione di venti anni negli spedali di Parigi. Qui pure è quasi impossibile, riunendo tutti i fatti fino ad oggi conosciuti, potere dettare l' istoria sintomatologica ed anche anatomica di tale affezione; tuttavolta ecco ciò che dallo studio delle osservazioni riunite od analizzate da Bécourt (1), Mondière (2) e Raige-Delorme (3) risulta.

Nella pancreatite acuta, si dice esservi febbre, un dolore costante tensivo e talvolta un tumore circoscritto al centro della regione epigastrica, le materie alvine, sempre a quanto si pretende, liquide sierose e più o meno analoghe alla saliva. Sarebbero mai anche grassose? Imperocchè se l' infiammazione, siccome ha osservato il Bernard, attiva la secrezione pancreatica, questa, divenuta più acquosa

(1) Tesi di Strasburgo, anno 1830.
(2) *Archives de médecine*, anno 1838. Bullettino delle scienze mediche. Ser. 2 V. 4 ecc.
(3) *Dictionnaire de médecine*, t. XXIII art. Pancreas.

e modificata nella sua composizione, non deve più essere capace di emulsionare le materie grasse ingerite nello stomaco (1).

Si è detto potere la pancreatite risolversi, oppure essere seguita da suppurazione, da cangrena o da induramento, e quando abbia luogo l'ascesso, il pus potere espandersi nel ventre, o farsi strada nello stomaco o nello intestino.

La pancreatite è malattia di rado primitiva, succedendo quasi sempre alla infiammazione di un organo vicino. Dicono pure che possa essere simpatica dell'infiammazione delle glandole salivari, e in questo caso osservarsi una specie di equilibrio fra la secrezione pancreatica e quella della scialiva: mi spiego, quando la saliva cola abbondantemente, i fenomeni locali della pancreatite, segnatamente la diarrea, verrebbero diminuendo o cessarebbero; mentre il contrario avrebbe luogo nella circostanza in cui l'escrezione degli organi salivari fosse per diminuire. Si è in molti casi attribuita la pancreatite all'uso del mercurio. Ma, lo ripetiamo, non deve il fin qui detto essere considerato che quale semplice asserto, non sapendosi ancora assolutamente nulla di preciso nè sulla pancreatite acuta, nè sulla cronica.

SPLENITE.

La infiammazione della milza o la *splenite* è malattia a quanto pare estremamente rara, e della quale non conosciamo che assai poco i sintomi ed i caratteri anatomici.

Anatomia patologica. — La milza va soggetta a diverse alterazioni nel corso di molte malattie, segnatamente nelle febbri intermittenti e nella tifoidea. Vedemmo già come in coteste piressie molto aumentasse di volume, il suo colore fosse più scuro, e infine la sua consistenza talmente diminuita, da ridursi in pulte, da squagliarsi alla minima pressione; ma, siccome abbiamo allora stabilito, così profonde lesioni sembrano indipendenti da qualsivoglia processo flogistico, ritenendo noi che i soli indizi certi di tale processo abbiansi o nella presenza del pus o nello infiltramento del tessuto dell'organo di fibro-albuminosa sostanza. Nè intendiamo già parlare dei casi nei quali gli ascessi della milza esistendo simultaneamente con delle raccolte di natura medesima in più altre viscere, sono sintomatici di infezione purulenta del sangue, chè qui non deve essere quistione che di ascessi idiopatici. Sono questi rarissimi; dato però il caso, l'organo trovasi per l'ordinario aumentato di volume, e quando la flogosi siasi diffusa fino al peritoneo, questo contrae rapporti più o meno stretti colle parti vicine per aderenze recenti. Il pus, che è flemmonoso, omogeneo, oppure sanioso o mescolato al detritus della milza, trovasi quasi sempre raccolto in uno o più ascessi superficiali o profondi, liberi o cistici. Nella maggior parte de' casi non si rinvengono che 10 a 30 grammi di pus; alcune volte però questo arriva a 5, o 6 litri. La raccolta purulenta è talora isolata, oppure comunica per una o più aperture collo stomaco, coll'intestino, colla pleura, col polmone o colla superficie del corpo, ed anche col peritoneo. Abbiamo detto più indietro invece di pus depositarsi le molte volte, nelle areole della milza infiammata, una materia albuminosa, fibrosa, concreta piuttosto consistente la quale infiltra il tessuto quasi uniformemente, e più spesso ancora viene depositata a placche od a zone. Nelle spleniti parziali, abbiamo veduto cosifatte concrezioni stabilire la linea di demarcazione fra le parti sane e le malate.

Sintomi, andamento e termine. — Può la splenite esordire allo improvviso oppure con prodromi. Ella è contraddistinta da un dolore più o meno forte, quasi sempre ottuso, nell'ipocondrio sinistro, irradiantesi qualche volta verso la spalla e la regione mammaria corrispondente (*a*). Per lo più la milza è aumentata di vo-

(1) V. nelli *Archives de médecine*, t. XIX 4.ª serie p. 60, il bel lavoro di Bernard, sull'influenza del succo pancreatico nella digestione.

(*a*) È da notarsi che tale dolore esacerba alla pressione, nei movimenti del tronco, del diaframma; per esso non è tollerabile ogni posizione all'infermo; così cresce d'assai se il corpo si volge sul destro fianco, la positura meno penosa è sul lato sinistro, ma anche su questo fianco deve il malato cercare la meno penosa posizione, giacchè non tutte sono per esso eguali. Il colorito del volto è pallido-cereo e come clorotico; protraendosi la malattia si osservano segni più manifesti di clorosi fra quali il soffio carotideo: questo fatto sembra si possa spiegare per l'influenza che ha la milza nella sanguificazione.

lume; e ciò appare all' ispezione la quale rileva ampliamento dell' ipocondrio sinistro, al palpamento che fa riconoscere quest' organo sorpassare d' ordinario il margine costale, ma soprattutto alla percussione, mediante la quale può essere circoscritto. L' ascoltazione non offre risultato veruno, se non se allorquando avendo l' infiammazione investito il peritoneo, e avendovi prodotte delle false membrane, l' orecchio applicato al livello, ove trovansi, vi distingue un rumore di soffregamento somigliante a quello che sentiamo nella pleurite. Allora quando abbia l' organo acquistato un volume assai considerevole, formasi qualche volta un po' di spandimento ascitico, ed anche un infiltramento sieroso agli arti inferiori in causa della difficoltà sofferta dal circolo venoso. Si danno ancora vari altri sconcerti risultanti dalla compressione della milza sugli organi vicini; tali la dispnea, la tosse ed i vomiti. Quasi costantemente e per poco che la flogosi sia intensa, evvi la febbre continua, offerente talvolta esacerbazioni regolari: dicesi pure siansi qualche volta osservati accessi febbrili decisamente intermittenti. In generale, la splenite non è accompagnata da veruno sconcerto grave, a meno che l' infiammazione non invada tutto quanto l' organo, e non termini per suppurazione; però non possediamo ancora a questo riguardo alcun dato certo. Non sappiamo neppur nulla sull' andamento e la durata di questa infiammazione, la quale suol terminare per risoluzione, od anche essere molte volte seguita da suppurazione.

I segni della presenza del pus nella milza sono oltre ogni credere oscuri, ed è raro, a meno che l' ascesso non diventi superficiale, che si abbia su di ciò qualche sicurezza. I brividi, i sudori notturni, lo smagrimento, succedenti a sintomi di morbo acuto, non possono che far presumere l' esistenza del pus senza però caratterizzarla. Non si sa se cotesto prodotto morboso, raccolto in ascesso dentro la milza, possa venire assorbito. Quasi sempre, medesimamente come ha luogo pel fegato, l' ascesso si vuota nello stomaco, nel colon, nell' uretere sinistro, nel peritoneo, nella pleura e ne' bronchi; l' apertura per attraverso le pareti addominali è uno dei modi di terminare dei più rari. Si è pure veduto il pus infiltrarsi lungi, ed avere sfogo, a cagion d' esempio, per un ascesso della vulva (Schlichting), il qual fatto è forse unico negli annali della scienza. Non vi ha esempio autentico veramente di splenite seguita da cangrena. Qualunque siasi l' organo od il punto del corpo verso cui il pus si porti, l' evacuazione di questo umore reca immediato sollievo, e può essere seguita da buon esito ; ma per lo più gl' infermi smagriscono, deperiscono e sen muoiono nel lasso di pochi mesi, in mezzo a' sintomi di febbre etica; in altri la morte tien dietro all' evacuazione del pus la quale avviene fra i più gravi fenomeni: tale è il caso riportato nel 82° volume del *Journal de médecine*, di un militare che avendo avuto per ben quattordici giorni un vomito abbondante di sangue e di pus, accompagnato da una sincope imponente, morì e presentò all' autopsia la milza quasi distrutta, convertita in una vasta sacca purulenta comunicante collo stomaco per mezzo di un' apertura larga come una moneta da 5 franchi. Nulla sappiamo assolutamente intorno la splenite cronica.

Diagnostico. — Il dolore permanente ed i sintomi acuti faranno distinguere la splenite dall' ipertrofia semplice dello splene e dalle produzioni accidentali le quali si formano in questo viscere. Il dolore, l' ottusità alla percussione, che può estendersi molto in alto nel petto, l' indebolimento del rumore vescicolare, infine la dispnea e la febbre, la potrebbero confondere colla pneumonite o colla pleurite. Ma indipendentemente dai segni dell' ascoltazione i quali, come il crepitio, il soffio, la broncofonia e l' egofonia mancano affatto nella splenite, la percussione farà riconoscere inoltre che l' ottusità dipende dalla milza, pel posto che occupa, per la sua circoscrizione, perchè è fissa nè può variare dando al tronco posizioni diverse. Più innanzi diremo in che la splenite differisca dalla peritonite locale.

A me sembra pressochè impossibile confondere un ascesso voluminoso dello splene con uno spandimento ascitico, pur tuttavia l' *Istoria dell' Accademia delle scienze per l' anno* 1753 contiene un fatto unico di un giovane diciottenne, morto di febbre etica, il cui ventre offeriva lo sviluppo e la fluttuazione che si osservano nell' ascite. Una doppia puntura diede esito a più di 7 litri di pus. Spirato l' infermo, si fu chiariti, all' apertura del cadavere, che la milza era talmente aumentata di vo-

lume, da estendersi dall' epigastrio al pube, ricuoprendo tutti i visceri addominali; aveva circa 5 diametri di lunghezza sopra 3, a 4 di larghezza; era scavata in una sacca la quale conteneva ancora 7 pinte di pus, ed era da una membrana resistente tappezzata. Cotesto pezzo curioso fu presentato all'Accademia delle Scienze. In somigliante circostanza io ritengo fosse per riuscire facile il diagnostico differenziale per mezzo dei commemorativi non che dallo esame dell' infermo. Essendochè si apprenderà da ciò, che l' intumescenza del ventre in luogo di effettuarsi di basso in alto, come nell' ascite, ha per lo contrario, incominciato dall' ipocondrio sinistro, e si è via via ravvicinata al pube. Alla esplorazione si rileverà la fluttuazione più profonda e più oscura che nell' ascite; non si potrà fare cambiar posto al liquido, nè conseguentemente alla ottuosità della percussione, facendo variare le posizioni dello infermo. Il più delle volte palpeggiando il ventre con diligenza, si potranno riconoscere i limiti del tumore od un bordo più o meno rilevato; infine la percussione praticata convenientemente sul tumore ed alla sua circonferenza scuoprirà dietro a questo la presenza del tubo intestinale, non già spinto verso l' epigastrio, come si osserva nell' ascite o nei casi di tumori che si prendono dalla escavazione pelvica.

Nella 11ª dispensa della *Anatomie Pathologique*, il Cruveilhier ha pubblicato, sotto il nome di *splenite* o di *rammollimento acuto della milza*, parecchie osservazioni curiosissime di individui morti dopo avere presentato segni di soffocazione, angoscia, nausee, vomiti, polso mediocremente forte e frequente non che alcuni sintomi di remittenza. La milza fu trovata in un caso suppurata, diffluente, e grigiastra in un altro, nericcia e polposa in un terzo. Io, nel 1837, ho osservato insieme al prof. Chomel questo stesso apparato di fenomeni gravi, con disturbi cerebrali, in una giovane donna, all' autopsia della quale non trovammo che una splenite circoscritta, caratterizzata da un infiltramento fibroso albuminoso del tessuto. Ma è egli ragionevole attribuire a questa lieve lesione tutto l' apparato sintomatico sì grave osservato in vita? La splenite qui, come nelle prime osservazioni del Cruveilhier, non sarebbe ella piuttosto una lesione al tutto secondaria di una malattia indeterminata? Io mel credo. Quanto alle due altre osservazioni riportate da quel dotto professore, sarei inclinato a riferirle a casi di rammollimenti non infiammatori analoghi a quelli che si osservano tanto di frequente nelle malattie gravi e specialmente nelle malattie per infezione.

Pronostico. — Non c' è fino ad ora guida veruna ad attenersi per determinare la gravezza della splenite. Certo è che questa malattia dà molto a temere quando termini per suppurazione.

Etiologia. — Di rado la splenite è primitiva; per lo più riconosce una cagione traumatica, soprattutto un colpo sull' ipocondrio sinistro. Si comprende facilmente da ciò, il perchè febbri intermittenti pregresse, lasciando alla milza un volume maggiore del normale, costituiscano una vera predisposizione alla splenite, allorachè specialmente quella sorpassi il margine costale, essendo così più esposta alle esterne violenze.

Trattamento. — Questo sarà antiflogistico. A meno che la gravezza de' fenomeni generali non reclami una o più sottrazioni di sangue generali, si preferiranno le locali emissioni, associandovi i bagni, i cataplasmi, i blandi lassativi. Se gli accessi febbrili fossero regolarmente intermittenti od anche remittenti si dovrebbe amministrare simultaneamente il solfato di chinina, come in una febbre periodica ordinaria. I purganti, le preparazioni mercuriali in frizione, e in un periodo più avanzato, i vescicanti come rivellenti, saranno pure indicati (*a*).

(*a*) Avvertono generalmente i pratici che la splenite sotto poche apparenze può celare alterazioni di molto rimarco ed anche funeste; da ciò la necessità di agire con energia. Passando la malattia allo stato cronico si useranno quei mezzi che saranno indicati per la cura dell' ipertrofia della milza nel T. 2.º

INFIAMMAZIONI DEGLI ORGANI DELLA RESPIRAZIONE.

LARINGITE.

Col vocabolo *laringite*, o *angina laringea*, si denomina generalmente l' infiammazione della membrana mucosa della laringe. Presentandosi questa sotto forme diversissime, in rispetto specialmente a' suoi sintomi, alle anatomiche alterazioni che la costituiscono, non che all' andamento, si è dovuto dividere in più specie distinte, tali sono le laringiti *semplice* o *mucosa*, *stridulosa*, *pseudo-membranosa* e *sottomucosa;* infine, si sono ammesse delle laringiti l' *acuta* e la *cronica*. Codest' ultima dovrà del pari essere divisa in *cronica semplice* e *cronica ulcerosa*.

Laringite acuta semplice o mucosa.

Caratteri anatomici. — Le sole lesioni anatomiche che si riscontrano sono un rossore della mucosa, la quale sovente è nello stesso tempo friabile ed ispessita. In quest' ultimo caso, si rinviene una diminuzione nel calibro del tubo aereo. Il medesimo effetto potrebbe essere prodotto se l' infiammazione avesse occasionato l' infiltramento sieroso o purulento del tessuto cellulare sotto-mucoso. In certi casi di laringite si trova infiammato soltanto l' apparecchio follicolare (Cruveilhier): ovvero vi esistono delle ulcerazioni superficiali, e qualche volta delle pustole: lo che accade, per esempio nella laringite acuta che si sviluppa durante il corso del vaiuolo.

Sintomi. — Nel maggior numero dei casi, la laringite acuta non determina che sintomi locali senza alcuna gravezza. La voce è costantemente alterata nel suo timbro, è stridula, ineguale, il più spesso rauca, e qualche volta vi ha afonia completa. Li malati accusano inoltre un senso di calore e di fuoco nella laringe; esperimentano al livello della glottide un pizzicore molesto che loro promuove la tosse ed è spesso penoso pel dolore ardente che accompagna la brusca espulsione dell' aria; l' escreato è nullo, o consiste in qualche sputo bianco e denso. La pressione esercitata all' esterno sulla laringe è qualche volta dolorosa, ed eccita spesso la tosse: lo stesso avviene nei movimenti della deglutizione, durante i quali l' epiglottide è spinta sull' apertura della laringe, comprimendola alle volte in maniera assai dolorosa. D' ordinario si vede che la laringite a tal grado non produce nè malessere, nè febbre, nè disturbo delle funzioni digestive.

Ma, nella forma più grave, le molestie alla laringe sono maggiori: alcuni infermi sentono come un corpo estraneo che s' oppone all' entrata dell' aria: la voce è estinta, sibilosa, ed esce con grandi sforzi: alle volte si sente a distanza o ascoltando immediatamente la laringe, un rantolo mucoso tracheale più o meno romoreggiante. Per poco poi che la difficoltà del respirare si prolunghi, la fisionomia esprime ansietà, si fa pallida, alterata, le labbra bluastre, gli occhi protuberanti, la pelle calda, il polso frequente, piccolo. Tali sintomi possono andare mano mano aggravandosi: altre volte calmansi momentaneamente dopo che gl' infermi hanno rigettato alcuni sputi mucosi, opachi o filanti. Ma codesti istanti di remissione sono di corta durata: ben presto si aggravano di più in più i sintomi, e la morte sopraggiunge quasi sempre prima dell' ottavo giorno, in mezzo a fenomeni d' asfissia, o di soffocazione. Ma il più spesso la malattia ha un esito fortunato, li sintomi allora gradatamente e rapidamente diminuiscono di violenza: l' alterazione della voce è il solo disturbo che persista per un tempo qualche volta lunghissimo.

Diagnostico. — Si tratterà in seguito del modo di distinguere la laringite semplice dalle altre specie di infiammazione della laringe. Non si confonderà la forma più grave della malattia con un corpo estraneo nella laringe, giacchè in quest' ultimo caso vi ha mancanza di febbre, gli urti della tosse sono di straordinaria violenza, e la soffocazione insorge subitamente in mezzo alla salute, e finalmente gli intervalli di calma sono assai più decisi che nel caso di acuta grave infiammazione della laringe.

Pronostico. — La laringite non è funesta che quando è intensa; è più grave nel fanciullo per la ristrettezza della laringe in tale età.

Etiologia. — Quasi tutte le laringiti sono il prodotto dell' azione del freddo e dell' umidità; altre volte la malattia sussegue lo smodato esercizio degli organi della voce: più di rado vien determinata dall' inspirare vapori irritanti, come quelli dell' acido cloridrico, o per l' ingestione di bevande troppo calde che infiammino nel loro passaggio l' epiglottide e la glottide. La laringite è spesso epidemica, ma non vi ha argomento per ritenerla contagiosa. La forma grave si manifesta qualche volta nel decorso del vaiuolo: allora è caratterizzata dallo sviluppo di numerose pustole nell' albero aereo; io ne ho veduti più casi.

Trattamento. — Nella forma benigna della laringite, si consiglia il riposo dell' organo infermo in una temperatura mite ed uniforme. Si potrà aggiungere l' uso dei pediluvi irritanti e delle bibite pettorali. I mezzi in discorso si rendono insufficienti nella forma più grave. Per verità in questo caso si rendono indispensabili le sottrazioni sanguigne; si aprirà dunque la vena, e si applicherà simultaneamente un gran numero di mignatte sulla laringe. Si continuerà nei rivulsivi cutanei, e se tali mezzi sono dappoco, converrà produrre una violenta scossa coll' amministrazione di un' emeto-catartico. Se, nullostante tali rimedi, la soffocazione fosse imminente, nè più si potesse ricorrere ad emissioni sanguigne, farà d' uopo risvegliare una forte rivulsione mercè larghi vescicanti applicati alla nuca, o sulla stessa laringe, come anche alle estremità inferiori. Finalmente se la morte fosse imminente per lo insorgere di sintomi di asfissia, si avrà ricorso alla laringo-tracheotomia.

Laringite stridula o' pseudo-croup.

La larigite appellata stridula, in grazia del suono che l'accompagna può considerarsi come una varietà della semplice laringite: è singolarmente caratterizzata da fenomeni di soffocazione spesso formidabili, che ricompaiono ad accessi.

La laringite stridula non è altro che il pseudo-croup, o falso croup di qualche autore: e son pure da riferirsi ad esso molti e molti fatti consegnati nelle raccolte scientifiche, sotto il nome di *asma acuto o spasmodico*, *d' asma di Miller*, di *catarro soffocante*, di *spasmo della glottide*, d' *ispirazione rauca de' bambini.* Questa malattia è stata molto bene studiata da Wichmann, sotto il nome di *asma spasmodico:* più di recente lo è stato da Brettonneau, Guersant, Rilliet e Barthez in Francia.

Sintomi, *andamento*, *durata.* — La laringite stridula è rimarchevole pel suo esordire d' ordinario improvviso; altre volte si comincia dall' osservare, per alcuni giorni, i segni di una leggiera flogosi catarrale della laringe. Ma ben tosto dichiaransi i fenomeni proprii del morbo, e sopraggiungono comunemente durante la notte. Il malato è d' improvviso svegliato da una tosse secca, sibilante, sonora o rauca, che imita alle volte l' abbaiare di un giovine cane. In pari tempo il respiro si fa celere, sublime, interciso; l' aria nel penetrare la laringe fa sentire un sibilo acuto, rauco o più o meno sonoro; il malato inquieto, atterrito, si agita, e potendo, emette alcune grida; la sua voce è fioca, ma distintissima; spesso assai si è osservata l' afonia. L' esame della faringe non lascia scoprire alcuna falsa membrana, e le glandole cervicali non sono ingorgate. In mezzo a tali accessi tanto penosi, la faccia è presa da congestione, le labbra divengono bluastre, l' ansietà è al sommo. Di quando in quando però hanno luogo piccole remissioni durante le quali gli infermi danno grida lamentevoli. Dopo un tempo vario, ma che di raro oltrepassa un' ora, i fenomeni si calmano, la tosse cessa, il respiro si fa men frequente, e dissipansi i sintomi di asfissia. Però, gl' infermi, dopo una scossa sì violenta, rimangon pallidi ed affievoliti. Se l' accesso ha luogo di bel giorno, è per lo più assai meno forte e non è raro che appena finito, riprendano i fanciulli i loro giuochi, e la loro gaiezza, finchè una nuova crisi si manifesta. Il più delle volte si contano molti di tali accessi nel corso di ventiquattro ore; ma come osserva Guersant, la loro violenza va decrescendo a misura che si riproducono. Allorquando ne succedono parecchi, rimane agl' infermi negl' intervalli della raucedine un po' di calore e di sensibilità alla laringe, e alcune volte un lieve movimento febbrile. A misura che le crisi si allontanano e diminuiscono di intensità, la tosse divien umida, catarrale: infine non rimane che un semplice accatarramento il quale cessa dopo qualche giorno, o al più tardi dopo una o due settimane.

Termine. — La laringite stridula quando è semplice ha quasi sempre una felice riuscita. Guersant e Bretonneau non hanno veduto morire alcun fanciullo per questa malatttia, e perciò non hanno potuto indicare quali ne siano i caratteri anatomici. Alcuni malati pertanto vi sono, i quali muoiono per affezione intercorrente, come un' angina cotennosa od una pneumonite; in tal caso lo stato della laringe non ispiega li sintomi gravi osservati durante la vita riferibili a quest' organo, perchè non vi si trova che un rossore eritematoso con poco o niun gonfiore. V' hanno nella scienza alcuni casi di pseudo-croup per sè stessi divenuti mortali: tali fatti rari sono riportati negli scritti di Wichmann, di Millar, di Vieusseux e di Lobstein.

Diagnostico. — La laringite stridula rassomiglia di molto al croup, colla quale fu lungo tempo confusa: noi farem conoscere il loro diagnostico differenziale trattando di quest' ultima malattia. La forma grave, soffocante, della laringite semplice si assomiglia, ne' suoi momenti d' esacerbazione, alla laringite stridula. Ma questa si discosta dalla prima per la istantaneità degli accessi, sopravvenendo nel mezzo della salute, e pei sintomi locali lievissimi; mentre nella forma grave della laringite semplice, la difficoltà del respiro e la soffocazione vengono a gradi. D' altra parte tutti i sintomi locali, come il dolore, la tosse, l' alterazione della voce e in oltre la febbre sono molto più rimarchevoli in codest' ultima che nell' altra. Finalmente noi vedrem più innanzi che la laringite stridula non si può confondere collo spasmo della glottide, essendo questo caratterizzato da accessi di soffocazione insorgenti tutt' ad un tratto, che alcune volte sono congiunti a contratture e convulsioni, e si dissipano ovvero uccidono gl' infermi dopo alcuni secondi o qualche minuto o più senza che rimanga di loro traccia alcuna.

Pronostico. — Quantunque possa avere in certi casi un esito funesto, noi crediamo pertanto che la laringite stridula sia generalmente più spaventevole che grave.

Etiologia. — La laringite stridula è un' affezione peculiare della prima infanzia; è rara prima dei due anni, ella poi non si mostra quasi mai dopo il settimo e l' ottavo. Tale frequenza si spiega per la strettezza relativa della laringe a questa età: ed è a questa organizzazione primitiva che si deve attribuire la frequenza della malattia in certe famiglie. Vi sono pure fanciulli che più particolarmente ne vengono attaccati, e nei quali la malattia si riproduce tre, cinque o sei volte avanti che sieno giunti alla pubertà. I ragazzi vi sembrano più disposti che le femmine. Secondo Guersant questa malattia attaccherebbe in principal modo i fanciulli della classe agiata. Pare che infierisca soprattutto nella fredda stagione; ignorasi l' influenza della costituzione e dei temperamenti: si manifesta quasi sempre dietro l' impressione del freddo.

Trattamento. — Guersant ha provato che nella laringite stridula conveniva generalmente limitarsi ad una medela poco attiva, quale consigliammo per la laringite acuta semplice lieve. Ma se l' oppressione si prolungasse e divenisse eccessiva, e se in oltre esistesse della febbre, si dovrebbe ricorrere ad un' emissione di sangue. Non si dimentichi che, nella laringite stridula, la febbre, se intensa, è quasi sempre sintomatica di qualche flemmasia intercorrente, specialmente di una pneumonite. Ma nel trattamento della laringite stridula, fa d' uopo tener conto dell' elemento nervoso che sembra pure in tal caso predominare: quindi si prescriveranno vantaggiosamente nel tempo dell' accesso, rivulsivi, rubefacienti ed antispasmodici. L' assa fetida in clisteri alla dose di 8, a 10 grammi sembra essere stata frequentemente utile nei casi di cui parlo, li bagni tiepidi potranno egualmente essere vantaggiosi. Peraltro hannovi circostanze ove bisogna impiegare una medicatura molto più attiva. Quando, per modo di esempio, la laringite stridula coincide coll' angina cotennosa, siccome allora vi sono più dati per ammettere un croup che una laringite stridula, si deve nel dubbio impiegare li mezzi proprii a combattere la malattia più grave: se si cade in errore, la cura non potrà avere altro cattivo risultamento che quello di indebolire inutilmente gli ammalati, e di prolungare forse la convalescenza. Pertanto, malgrado tali inconvenienti la prudenza vuole che si agisca come ho detto (*a*).

(*a*) Rosen de Rosenstein ed altri pratici raccomandano l' applicazione del vescicante sulla

Natura. — Abbenchè per le ricerche necroscopiche nulla siasi appreso sulla natura della laringite stridula, noi crediamo peraltro, che, avendo riguardo ai sintomi ed al corso della malattia, sia difficile di non riconoscere una lieve flemmassia della laringe, caratterizzata in particolar modo da raucedine, da pizzicore e da tosse; tale flemmassia s' associa inoltre ad un elemento nervoso, il quale produce probabilmente lo spasmo della glottide ed ecco ciò che spiega benissimo la forma degli accessi e il loro carattere intermittente. Alcuni pensano che l' intervento dell' elemento nervoso non sia indispensabile per dar ragione del fenomeno dell' intermittenza. Potrebbesi, in vero, supporre col Bretonneau che una congestione passeggiera, che una corizza della glottide, ne diminuisse momentaneamente il calibro, alla maniera stessa che noi vediamo la corizza delle narici cessare ed aumentare più volte nella stessa ora pel solo cangiamento di temperatura, e senza che v' abbia bisogno di ricorrere per la spiegazione ad uno sconcerto nervoso. Però confessiamo che difficilmente si spiega per la tumefazione della mucosa l' invasione subitanea, sgarbata degli accessi: così noi crediamo che per l' intelligenza dei sintomi, convenga ancora di fare intervenire come essenziale un elemento nervoso (*a*).

Croup.

Sinonimia. — *Angina suffocatoria, polyposa, membranacea, tracheitis infantum, cynanche trachealis: angina laringea membranosa, difterite tracheale, laringite pseudo-membranosa.*

La parola *croup* è un espressione scozzese che F. Home ha introdotta nella scienza, e che, dopo lui è stata adottata dalla generalità dei medici di tutti li paesi per esprimere una malattia acuta gravissima, a corso rapido, e anatomicamente caratterizzata per la formazione di una falsa membrana nella laringe e nella trachea.

Storia. — Il croup è una malattia che senz' essere probabilmente nuova, nulladimeno è stata sconosciuta ai greci, ai latini ed agli arabi. Fu Ballonio che, nella costituzione del 1576, tracciò pel primo i suoi sintomi principali e forse il suo carattere anatomico; ma quest' ultimo più positivamente fu indicato da Ghisi nella sua Relazione sull' epidemia che regnò a Cremona nel 1747 e 1748. Diciasette anni dopo, Home pubblicò la prima monografia che noi abbiamo avuta sul croup; laonde si può a giusto dritto riconoscere pel primo storico della malattia. Dopo quest' epoca, il croup è stato oggetto di numerose ricerche in tutti i paesi, ma soprattutto in Francia ove si videro le opere di Jurine, d' Albers, di Vieusseux, di Caillau e di Double, in occasione di un memorabile concorso aperto nel 1807 da Napoleone (*b*). Infine ad un' epoca a noi più recente apparvero le opere di Luigi Valentin e di Blaud, quelle dei Desruelles e Bricheteau, infine le importanti ricerche di Guersant, Trousseau e soprattutto quelle del Bretonneau che nel suo rimarchevole *Trattato della difterite*, ha messo in chiara luce punti oscuri, e mostrato d' un modo positivo il legame che esiste fra il croup e l' angina cotennosa (*c*).

regione affetta, od anche da alcuni fra le spalle; è raccomandato ancora un empiastro senapizzato alla stessa regione.

(*a*) Alcuni casi osservati da noi in fanciulli, allevati con molta delicatezza, di temperamento linfatico e presi dalla laringite stridula dietro la scomparsa di qualche efflorescenza cutanea in seguito di rapidi cambiamenti atmosferici, ci hanno indotti nel sospetto che si fosse fatta una eruzione sulla mucosa della laringe e che fosse dessa una delle cagioni principali della spasmodica costrizione. L' ispezione della faringe mostrando difatti assai manifesta una eruzione esantematica, ci sembra dare valore all' ipotesi avanzata.

(*b*) La morte di un figlio di Luigi Buonaparte re d' Olanda diede origine a questo concorso col premio di fr. 12,000. Ottantatre trattati furono ammessi al concorso ed il premio venne diviso a metà fra Jurine e d' Albers; gli altri tre nominati dall' autore ebbero menzione onorevole. È stimato assai qual uno dei migliori trattati del croup il Rapporto di Royer-Collard sulle opere mandate a quel concorso.

(*c*) Si potrà avere contezza dei principali e più importanti lavori pubblicati sul croup, dalle opere di Double, Valentin, G. Frank e Bretonneau.

Caratteri anatomici. — Abbiam detto essere il croup anatomicamente caratterizzato per la presenza di false membrane nelle vie aeree. Le concrezioni morbose accennate non mai oltrepassano, nei tre quarti dei casi, la laringe, nè la trachea; ponno esse occupare l' epiglottide, o i bordi della glottide; ma sul terzo dei cadaveri si vedono propagarsi egualmente nei bronchi e in qualche loro diramazione. Non consistono alle volte che in alcuni lembi disseminati; ma nel più gran numero dei casi sono uniformemente espanse sopra una superficie più o meno grande. La più parte sono d' un grigio biancastro od affatto bianche, alle volte rossastre o nerastre a cagione d' essere compenetrate di una certa quantità di sangue. Sono ora molli e quasi diffluenti, altre sono consistenti; le une non più dense della pellicola esterna dell' ovo, o d' una tela di ragno, mentre le altre han quasi 5 millimetri di spessezza. Si può dire, in generale, che la spessezza e la consistenza delle false membrane sono in rapporto colla loro antichità. Esaminate ad un' epoca più lontana della lor formazione, queste concrezioni di natura albumino-fibrinosa, non offrono traccia alcuna di organizzazione; ma egli è certo che dopo un tempo più o meno lungo, e d' altronde variabilissimo vi si sviluppano piccoli vaserelli. Esse aderiscono più o meno intimamente alla membrana mucosa: alle volte ne rimangon disgiunte in più punti per uno strato liquido: infine non è raro di vedere una porzione più o meno considerevole di concrezione rimaner libera ed ondeggiante. Non esiste poi sempre un rapporto diretto fra il grado d' aderenza e l' antichità della falsa membrana, poichè alcuna volta si trova intimamente unita alla mucosa, benchè la sua formazione dati appena da quindici o ventiquattro ore. D' altronde è circostanza di molto rilievo la rapidità colla quale coteste concrezioni morbose si formano, essendochè sono le molte volte sufficienti sei od otto ore per vederle occupare la più gran parte della laringe e della trachea. Al dissotto di esse la membrana mucosa è di un rosso carico, livido, alle volte ecchimosata; e non è anche raro che non presenti alterazione alcuna di colore, di spessezza, di consistenza. Nel croup trovasi pure, nell' interno della laringe, una quantità più o meno considerevole di liquido mucoso, sieroso o puriforme: il calibro di questo condotto, quello della trachea e dei bronchi, sono più o meno ristretti secondo la spessezza della falsa membrana. Codest' ostruzione spiega ordinariamente la morte ed i sintomi di asfissia che si sono osservati: nullaostante si è visto tutti gli accennati fenomeni aver luogo, benchè la concrezione fosse pochissimo considerevole, e quantunque sia parso non aver recato grande ostacolo all' entrata dell' aria nei polmoni; e perciò gli autori hanno supposto che, in tal caso si dovesse congiugnere alla malattia uno spasmo della glottide. Ma invocando anche tal cagione, importa pure di rimarcare che la congestione dei tessuti sottostanti, che dispare talfiata e sempre probabilmente vien meno al momento della morte, deve essere riguardata come un ostacolo all' entrata dell' aria per l' aumento che produce nella spessezza del tessuto.

Le vie aeree non sono poi sempre le sole parti nelle quali si trovino concrezioni pseudo-membranose: codeste in vero tappezzano assai spesso la faringe e la retrobocca, più di rado le fosse nasali, il condotto uditivo e le superficie cutanee accidentalmente denudate. Infine nei soggetti morti pel croup, si trovano ancora diverse altre alterazioni le quali sono accidentali, tali soprattutto la pneumonite lobulare, e la congestione dei polmoni.

Sintomi. — Si può dividere il croup in tre periodi. Nel primo i malati accusano malessere, brividi e stanchezza; hanno febbre; risentono alla gola un dolore più o meno vivo; le glandole sottomascellari sono ingorgate. L' ispezione della faringe, che non è mai a trascurarsi in simil caso, manifesta un rossore più o meno vivo della mucosa ed una tumefazione dell' ugola e delle amigdale: bentosto appariscono su tali parti le placche difteriche caratterizzanti l' angina cotennosa. Questa precederebbe, secondo il Bretonneau, lo sviluppo del croup epidemico; il Guersant afferma che si osserva in cinque sesti dei casi di malattia sporadica. Tale particolarità è comune al croup dell' infanzia come a quello che sopraggiunge all' adulto; ciò almeno risulta dalle osservazioni del Louis. Codesto primo periodo della malattia può durare alcune ore, ovvero prolungarsi ad otto giorni.

Pertanto la laringe va bentosto ad essere attaccata: ne siamo avvertiti pel

suono della ispirazione, che è come metallico, per una tosse secca che si presenta ad accessi, per l' afonia e pei segni di soffocazione: tali fenomeni indicano il secondo periodo del croup. Il malato allora, in tempo di notte, è bruscamente svegliato in uno stato di estrema ansietà: spesso balza del letto come spaventato: ha il senso di un corpo estraneo che riempia la laringe e s' opponga all' entrata dell' aria: la tosse e la voce offrono un suono e dei caratteri particolari: si sono assomigliati al grido del gallo, del cane, dell' anitra ecc., ma tali similitudini non ci saprebbero dare un' idea esatta del fenomeno. A noi basti il dire che nel croup la tosse è rauca, sorda, come soffocata; e ben presto si rende al tutto senza suono; è seguita da una ispirazione corta, brusca, sibilante come se l' aria traversasse un tubo secco e metallico; la voce è fioca e bentosto nulla; ed offre un timbro un po' metallico, come la tosse. Nel tempo stesso che tali segni caratteristici hanno luogo, la respirazione è celere, corta ed anelante: il rumore vescicolare è indebolito in tutta l' estension del torace, a causa del piccol volume della colonna d' aria e delle respirazioni incomplete che eseguiscono gl' infermi: l' espirazione è prolungata, ed eguaglia non di rado l' inspirazione in ragione della difficoltà che prova l' aria a sortire da' suoi condotti. Applicato sulla laringe stessa, lo stetoscopio fa sentire rantoli sibilanti ed umidi, od anche un rumore di gorgoglio o di raspamento come se si trattasse della presenza di un corpo estraneo in movimento. Fenomeni questi, i quali cessano, o per lo meno diminuiscono dopo l' espulsione di frammenti membranosi, Tutto indica negl' infermi un estremo impedimento all' esercizio delle funzioni respiratorie; la faccia è tumida, bluastra; gli occhi sono truci; le iugulari turgide; il polso è piccolo, debole, irregolare; il paziente assiso, si agita, porta qualche volta con furore le mani alla gola come per togliere un ostacolo che lo soffoca. Agl' impeti di tosse si accompagnano sovente epistassi, vomiti acquosi, biliosi, non che l' espulsione di mucosità filanti o di branelli membranosi. Cosichè quegl' infelici sfiniti cadono ben tosto in abbattimento e sonnolenza; si lagnano di un dolore nella laringe e nella trachea; sempre difficoltosa è la respirazione, e l' aria la quale penetra a ciascuna inspirazione produce un sibilo percettibile a distanza e così forte da nascondere più o meno completamente il rumore vescicolare. Ciononostante succede qualche volta, quando in ispecie sia stata espulsa qualche falsa membrana che la dispnea negl' intervalli degli accessi svanisce. Pervenendo in fine la malattia al suo terzo ed ultimo periodo, gli accessi si riavvicinano e crescono di gravezza: a ciascuno di essi l' imminenza dell' asfissia aumenta; da ultimo gl' infermi soccombono, gli uni violentemente e come soffocati, placidamente gli altri con sintomi di lenta asfissia. La febbre persiste sempre intensa sino all' ultimo; ma la temperatura quantunque accresciuta non istà punto in rapporto colla frequenza del polso e del respiro, avvegnadiochè essa trovasi nella media di 38°, 50 secondo Roger. Egli è raro che negl' infermi in discorso si osservi il delirio o le convulsioni. La morte è l' esito quasi costante del terzo periodo.

Andamento, durata, termine. — Ha il croup un andamento oltre ogni dire acuto: si sono veduti casi di morte in sei o dodici ore (croup fulminante). Nella più dei casi la morte non ha luogo che dopo quattro, cinque o sei giorni. Raro è che la vita si prolunghi oltre i sette. Se poi la malattia debba avere un esito felice, ciò avviene quasi sempre nel suo secondo periodo, nel qual caso gli urti di tosse vanno facendosi più rari, diventando quella umida, e rigettandosi dagl' infermi copia di mucosità opache, di sputi vischiosi e branelli membraniformi irregolari o tubolati.

Non è ben certo se nei casi di felice esito, tutta quanta la pseudo membrana venga espulsa, potendo accadere infatti che una porzione di questo prodotto rimanga fermo per disparire in seguito consumandosi o restando assorbito in un lasso di tempo più o meno lungo. La convalescenza è sempre rapida. Non si può ancora istituire la proporzione fra le guarigioni e le morti, attesochè troppo di sovente è stato confuso il croup col pseudo-croup, poichè come si sa questo ha quasi sempre un esito fausto. È a dubitarsi molto se sia mai stato osservato il vero croup recidivare.

Varietà. — Nella descrizione precedente, non ho avuto di mira che il croup dei bambini, però vi sono differenze importantissime le quali distinguono il croup degli adulti, quale è stato molto bene descritto dal Louis. In questi adunque i sintomi locali, come sarebbero il dolore di gola e della laringe, la stentata deglutizione si presentano fin sulle prime; gl' infermi soffrono dispnea, la loro voce è alterata, rigettano pseudo-membrane, ma non si osservano in essi, come è stato verificato non ha molto dal Charcellay, quegli accessi di soffocazione i quali sono costanti nei bambini. Le modulazioni della tosse e della voce, comechè particolari, sono però meno caratteristiche. Infine, l' andamento è meno rapido, e sebbene le alterazioni siano quasi le stesse, pur nullostante l' apparato sintomatico è meno spaventevole; la qual cosa dipende probabilmente dalla capacità della laringe, e dal non sopravvenire la malattia altro che in soggetti deboli e spossati. Non si danno casi di croup cronico o di croup intermittente, chechè pretendano alcuni autori i quali opinano in contrario.

Diagnostico. — La laringite stridula è la malattia che offre maggior somiglianza col croup. Si sa infatti, essere state queste due affezioni per lungo tempo confuse, e per non pochi lo sono ancora oggidì. Per altro è molto importante alla prognosi e alla terapeutica di potere distinguere l' una dall' altra. Si avrà dunque a mente che nella laringite stridula la voce è *rauca*, ma non *estinta;* la tosse è *romorosa, sonora*, mentre che essa è *sorda, estinta* nel croup; nella prima non vengono giammai rigettate concrezioni membranose. Egli è ben vero che in queste due malattie non vi sono accessi soffocativi; ma nella laringite stridula cotesti accessi sono seguiti da remissione pressochè completa, poi molti bambini, nell' intervallo delle crisi, ritornano liberi a' loro giocarelli, le quali cose nel caso di croup non avvengono. Arrogi che la laringite stridula insorge d' improvviso od appena preceduta da poca raucedine, laddove il croup quasi sempre è consecutivo all' angina cotennosa. Infine la prima è di rado mortale, e nel croup la guarigione non ha luogo che nel minor numero dei casi. Un corpo estraneo d' improvviso introdotto per la glottide potrebbe ancora simulare il croup, in causa degli accessi di soffocazione e degli urti di tosse; ma questi e la voce ancora, non presentano giammai il carattere croupale; l' ascoltazione della laringe discuopre inoltre le molte volte l' esistenza di un corpo mobile in questa cavità; infine quasi sempre si potrà apprendere dallo infermo medesimo o dagli astanti, la vera causa del fatto. Niuna somiglianza evvi neppure fra il croup e lo spasmo della glottide, il quale, siccome vedremo nella classe delle Nevrosi, è caratterizzato da una soffocazione che insorge in un subito, accompagnata le tante volte da contrattura o da movimenti convulsivi, e che termina colla guarigione o colla morte nello spazio di pochi secondi o di pochi minuti al più, senza giammai lasciare traccia dopo di sè. Infine, non si ignora svilupparsi qualche volta, ne' bambini soprattutto, una infiammazione nel tessuto cellullare della parete posteriore della faringe, la quale termina non di rado in suppurazione molto presto, e che per la soffocazione che produce potrebbe far giudicare di croup. Ma in tali ascessi, così detti *retro-faringei*, non avvi nè tosse, nè voce crupale, ma invece una disfagia più o meno completa; i fenomeni sono continui; poi se, facendo aprire la bocca allo infermo, si esamini la faringe, appare facilmente il tumore fluttuante esistente alla parete posteriore di quest' organo (V. *Edema della glottide*, pel diagnostico di questo col croup).

Pronostico. — È il croup una delle malattie più gravi che si abbiano a curare. L' afonia, la tosse sorda, insonora, la dispnea estrema, la picciolezza ed irregolarità del polso, sono sintomi indicanti un prossimo pericolo. Nel terzo periodo, non rimane quasi più alcuna via di salvezza. Tutte le complicazioni aggiungono pericolo. Si è detto però da taluni che la pertosse, e soprattutto che una bronchite intercorrente, fossero utili, a motivo degli urti di tosse e della segrezione mucosa che inducono, siccome favorenti lo scioglimento e l' espulsione delle false membrane le quali costituiscono tutto quanto il pericolo della malattia: ma cosifatta opinione è ben tutt' altro che dimostrata.

Etiologia. — Si può osservare il croup a tutte le età della vita: persino nei vecchi; ma è malattia propria dei bambini. Rara prima dei sette mesi e dopo i

dodici anni, ha il massimo di frequenza fra i due ed i sette anni. Molte statistiche poi hanno provato che nei bambini, più ancora che negli adulti predilige il sesso mascolino, poichè nei primi il numero dei ragazzetti attaccati è per più di un quarto superiore a quello delle bambine.

Non è nota l' influenza della costituzione e dei temperamenti. Alcuni fatti sembrano provare possa il croup svilupparsi in forza di una predisposizione ereditaria. Questa malattia trovasi quasi sotto ogni latitudine: pur tuttavia è con molta probabilità più frequente nel nord e nelle regioni centrali dell' Europa; come pure sembra che infierisca soprattutto nei paesi montuosi, umidi, selvosi, in soggetti mal nudriti, abitanti luoghi malsani o che vivono stipati in luoghi troppo angusti; e questo spiega la maggior frequenza del croup nella classe povera.

Negli adulti il croup sopravviene d' ordinario nel corso delle malattie lunghe che hanno più o meno profondamente indebolito la costituzione. Lo stesso dicasi dei bambini; ma in essoloro quello è per lo più consecutivo alle affezioni catarrali, soprattutto all' angina cotennosa ed alle febbri eruttive, come appare da una bellissima Relazione di epidemia di croup inserita da un egregio osservatore E. Boudet, troppo presto rapitoci, negli *Archives de médecine* del 1842. Il croup assale quasi sempre senza che se ne conosca la cagione determinante, se non che qualche volta è sembrato prodotto dall' azione del freddo e della umidità. Gli autori sono divisi intorno la quistione della contagiosità: gli uni l' ammettono (Rosen, Wichmann, Goelis), altri la negano (Home, Jurine, Albers, Valentin, Royer-Collard). Sia come si voglia, i fatti riportati da Lobstein, da Bretonneau e Guersant, dimostrano la possibilità della contagiosità immediata e mediata. D'altronde il contagio essendo dimostrato per l' angina contennosa, deve necessariamente esistere anche pel croup; imperocchè in ultima analisi trattasi in tuttadue i casi, della medesima malattia specifica, differente soltanto di sede e spesso coesistente in ambedue le forme nel medesimo individuo. Il croup regna talvolta epidemico: la costituzione epidemica la cui cagione è già incognita, trovasi quasi sempre circoscritta a piccole località, come ad una città, ad un quartiere, od anche ad uno stabilimento.

Trattamento. — La cura da opporsi al croup dev' essere essenzialmente attiva. Se incomincia la malattia da un' angina faringea cotennosa, fa di mestieri non frammetter tempo a cauterizzare le parti rivestite dalle placche coll' acido cloroidrico puro, od anche con una soluzione concentrata di nitrato d' argento. Bisogna in cotai casi cauterizzare estesamente e profondamente fino all' epiglottide, e meglio è fare di troppo che poco. Se poi il cotennoso trasudamento incominci dalla laringe o dalla trachea, la topica medicatura non può più essere usata, e si è ridotti allo impiego dei mezzi generali di un effetto assai più incerto. Comunque avvenga, v' hanno allora due indicazioni capitali a soddisfarsi: 1.° limitare la flogosi; 2.° favorire l' espulsione delle false membrane. Per la prima si tentarono le cavate di sangue generali e locali; ma per mala ventura cotesti mezzi tanto possenti contro le flogosi ordinarie, sono quasi senza effetto contro la laringite cotennosa. Però ne' bambini pletorici il salasso riesce proficuo; e lo può addivenire egualmente diminuendo i sintomi asfitici e favorendo l' ematosi allorquando sia intensa la congestione polmonale; ma egli è duopo guardarsi dallo abusare di un tal mezzo, e si dovrà sempre astenersene nei soggetti deboli. Si suole per lo più star limitati all' applicazione sulla laringe di un numero di sanguisughe variabile secondo i casi. Per la medesima indicazione vennero proposti diversi medicamenti ed in particolare il mercurio: Guersant e Bretonneau specialmente hanno osservato un certo numero di fatti i quali dimostrano l' utilità di tale rimedio: lo si amministra allo interno ed in frizioni fino a promuovere la salivazione e più sollecitamente che sia possibile. Nel medesimo tempo che si fa opera di limitare l' infiammazione, si dovrà tentare il distacco e l' espulsione delle pseudo-membrane mercè degli espettoranti e in singolare maniera del tartaro emetico e dell' ipecacuana. Il tartaro emetico è rimedio prezioso che bisogna prescrivere fin sul principio alla dose di 5 centigrammi (1 grano) nei tre primi anni: alla dose di 10 centigrammi (2 grani) dai tre ai sei anni. Non bisogna temere di ripeterne l' amministrazione per più

giorni di seguito, ed ancora più volte nella giornata, siccome consigliano due eccellenti medici, Delarroque e Marotte (a); i quali danno il vomitivo più e più volte ripetutamente. Pratica eccellente è cotesta; risulta diffatti da una statistica data da Valleix nella sua *Guide du mèdecin praticien*, che in trentun malati pei quali il tartaro emetico e l' ipecacuana costituirono i rimedi principali, si contarono quindici guarigioni, laddove in ventidue individui a' quali gli emetici furono con parsimonia amministrati, sopravvisse un solo. Però non sono mica a sperarsi sempre di somiglianti successi: io medesimo in questi ultimi anni ho invano impiegati gli emetici con perseveranza, chè sopra all' incirca quindici o venti casi di croup così trattati, un solo non ha avuto felice risultamento. Il metodo emetico poco usato in Francia, vanta molti partigiani in paesi stranieri; è stato specialmente sperimentato con successo dai dottori Albers, Olbers, Jourdain de Binch, Serlo de Cross, Dür, Frélitz, Schawse, e questi ultimi quattro hanno adoperato il solfato di rame; medicamento poco usato da noi, ed esperimentato in questi ultimi tempi dal dottor Béringuier, il quale afferma di avere con esso guarito diciotto bambini affetti da croup. Il quale successo così costante in una malattia tanto grave, e il cui esito suol essere fatale, permette di domandare se la cura sia poi sempre stata applicata a veri croup. Ma comunque siasi Béringuier vuole s' incominci dalla dose di 1 decigrammo (gr. 2) di solfato di rame per 5, o 6 decigrammi (gr. 10, o 12) di zucchero in polvere. Raccomanda egli espressamente di porgerne una seconda dose, se il vomito si faccia attendere più di cinque minuti. Si ripete l' amministrazione dell' emetico in discorso tante volte quante i fenomeni riproduconsi (1). Io pure ho tentato questo mezzo, e mi ha sembrato più costante del tartaro emetico ne' suoi effetti; ma non ho salvato alcuno degli infermi a cui l' ho amministrato.

In breve la cura vomitiva riesce efficace, ma non bisogna usarla troppo tardi, imperocchè arriva un momento in cui l' organismo indebolito è incapace d' ogni qualunque reazione, ed i rimedi ingeriti restano allora senza effetto. Per questo stesso motivo io ho più volte amministrato senza frutto a' bambini lattanti affetti da croup 10, 15 e fino 25 centigrammi (gr. 2, 3, 5) di tartaro emetico, oppure 50 centigram. o un gram. (10, o 20 gr.) di ipecacuana, senza neppure indurre un solo conato di vomito.

Medesimamente allo scopo di favorire l' espulsione delle false membrane hanno taluni vantato gli errini, altri i bagni freddi con affusione, affine di risvegliare una forte reazione. Ma simile mezzo, di efficacia più che dubbiosa, può in oltre riuscire assai pericoloso. I revulsivi cutanei, i purganti, i sudoriferi e gli antispasmodici, da vari medici commendati, non sono che mezzi molto accessori i quali possono recare sollievo, ma che probabilmente non hanno giammai guarito; lo stesso si dica della poligala e dei carbonati alcalini dati in contemplazione di chimiche teorie. Infine il solfuro di potassa, che si è considerato per molto tempo quale uno specifico, non agisce che per le sue proprietà emetiche. D' altronde un tale rimedio è pericoloso, per cui non è a prescriversi che con grandissima prudenza, dandolo alla dose di 60, a 90 centigrammi in un look, da prendere a cucchiaiate nelle ventiquattr' ore. È stata attribuita ad esso una virtù alterante e dissolvente; ma niente è meno dimostrato di un tale effetto. Per la qual cosa crediamo più prudente, nei casi di croup, di ricorrere ad una cura meno di questa incerta.

Allorquando il croup, resistendo ai salassi, ai mercuriali ed agli emetici, sia arrivato al terzo periodo, non c' è più altra speranza per salvare gl' infermi che in praticando la tracheotomia. Ma acciocchè una tale operazione, per sè medesima di poca gravezza, offra pure qualche via di scampo, non si deve attendere che l' asfissia sia molto avanzata, o che le forze siano molto prostrate. Una volta poi

(a) L' uso dell' emetico e soprattutto dell' ipecacuana nella cura del croup è antico e raccomandato specialmente in Italia dal Rubini ecc.; questa pratica oltre l' indicazione di espellere la pseudo membrana, ha quella pure di correggere l' elemento infiammatorio di questa malattia e probabilmente ancora la diatesi sierosa che vi è unita e che costituirebbe secondo alcuni la condizione essenziale della malattia.

(1) *Journal de médecine de Toulouse*, N° di maggio dell' anno 1846.

aperta la trachea Bretonneau e Trousseau consigliano ricorrere a due nuove operazioni, le quali sono *lo spazzamento* e la *cauterizzazione*. La prima si pratica con due strumenti: l' uno è una bacchetta sottile di balena, flessibile, terminata con una spugna; l' altro un fusto alla estremità del quale evvi una spazzuola, simile a quella che si usa per pulire le bottiglie. Il Trousseau dopo tenute le labbra della ferita divaricate mediante un dilatatore, inietta mezza cucchiaiata di acqua con una cannula, poscia introduce lo spazzatoio a 15, o 18 centimetri di profondità; *netta* così la trachea in due o tre secondi e ripete l' operazione dieci, venti e fino a quaranta volte. Spera per ciò di separare le false membrane, trarle al difuori e modificare la superficie esalante. Però coteste manovre, le quali sembrano a dir vero giustificate da qualche buon successo, hanno spaventato molti. Lo stesso si dica della cauterizzazione colla soluzione di nitrato d' argento; instillasi questa nella laringe e nella trachea (20 centigrammi per 4 grammi d' acqua) ma è preferibile di portare il caustico direttamente sulle parti inferme mediante uno spazzatoio formato di spugna che ne sia imbevuta (1 gram. di nitrato d' argento in 4 d' acqua). Infine il Trousseau termina queste manovre coll' istillare qualche goccia di acqua tiepida, per sciogliere, rammollire il muco e le false membrane. Si arriva, generalmente, dopo tutti questi sforzi, a provocare l' espulsione di qualche concrezione. E allora bisogna collocare nella trachea una cannula appropriata il cui orifizio abbia per lo meno il calibro normale della glottide; tenendola ferma mediante due cordonetti, ed avendo cura che in seguito la non si scomponga od ostruisca. Che se poi questo avvenga, la si ritira, la si pulisce, non ricollocandola in posto se non dopo avere di nuovo praticato lo spazzamento. Dal momento che l' operazione è compita, fa d' uopo sostenere le forze incominciando ad alimentare l' infermo con cibo scarso e molto delicato. La cannula poi non si leverà se non se allorquando le false membrane saranno state del tutto espulse e l' aria potrà liberamente introdursi per l' apertura della glottide. Egli è dietro a questi principi che il Trousseau sarebbe riuscito a salvare ventinove infermi su centoventotto che esso ha operati in questi ultimi anni. Riunendo la maggior parte dei fatti conosciuti, si avrebbero settanta guarigioni e più di trecento morti; di guisa che aprendo la trachea nell' ultimo periodo del croup, si ottiene presso a poco, dice Trousseau, nel *Journal de mèdecine* del 1844, *un* buon successo su *cinque* casi: proporzione ben favorevole, se si consideri che al momento in cui è stata l' operazione praticata, gl' infermi erano quasi irremissibilmente perduti.

Natura. — Dietro i risultamenti necroscopici, non si può muover dubbio intorno all' esistenza di un' infiammazione della mucosa laringo-tracheale nel croup; ma tale flogosi si distingue pel suo andamento, e soprattutto per la natura de' suoi prodotti dalle infiammazioni ordinarie o dalle infiammazioni genuine. Per cui dunque la si dovrà, col Bretonneau, risguardare siccome di natura specifica, come già abbiamo detto più indietro rispetto all' angina cotennosa, colla quale è identica (*a*).

Laringite sotto-mucosa.

La laringite è detta *sotto-mucosa* allorquando l' infiammazione, diffondendosi al subiacente tessuto cellulare ne determina l' indurimento o vi produce un infiltramento sieroso, purulento, oppure degli ascessi. Il Cruveilher, che ha imposto alla laringite sotto-mucosa il nome che la distingue, ha pure proposto dividerla in laringite *sopra-glottidea* e in *sotto-glottidea*. La prima consiste nell' infiltramento sieroso o purulento delle pieghe *ariteno-epiglottidee*; la seconda, assai più rara, è ca-

(*a*) Sebbene il cav. Carbonaro di Napoli abbia potuto ottenere negli animali un croup artificiale caratterizzato da alterazione di voce e da produzione di pseudo membrana, iniettando una miscela di olio di trementina ed ossido rosso d' antimonio nella trachea o dell' acido solforico allungato, del nitrato d' argento ecc.; pure se bene si consideri, l' azione specifica di queste cagioni e d' altra parte le cagioni ordinarie del croup, l' andamento, la cura e quant' altro abbiamo detto parlando dell' angina e stomatite difterica, si vedrà doversi ammettere oltre l' elemento infiammatorio, un elemento di alterata nutrizione, una diatesi sierosa, una discrasia la quale può essere prodotta e da cagioni comuni e da un agente contagioso. Dietro tali idee si può mettere in relazione il trattamento curativo che generalmente è stato adottato.

ratterizzata da analoghe alterazioni situate al dissotto dei ventricoli e dietro la cartilagine cricoide.

Laringite sopra-glottidea, edematosa, o edema della glottide. — Questa varietà di laringite sotto-mucosa altro non è che l'affezione conosciuta sotto il nome di *edema della glottide*, di *angina laringea edematosa o sierosa*. Invano si vorrebbe far rimontare a Boerhaave le prime nozioni intorno a questa malattia; imperocchè i suoi caratteri anatomici, imperfettamente indicati dal Morgagni e dal Bichat, non sono stati realmente descritti per la prima volta che nel 1808 da Bayle, il quale nelle *Mémoires de la faculté de médecine de Paris*, ha delineato un quadro talmente fedele della malattia, che dopo di lui, non è stato aggiunto quasi niente alla descrizione fatta. Cionulladimeno è giusto nominare qualche buon lavoro dopo quell' epoca pubblicato dai Thuilier (*Tesi* del 1815), Bouillaud (*Archives*, 1825), Lisfranc (*Journ. général*, 1825), Cruveilhier (*Dict.* in 15 vol.), Miller (*Lond. med. Gaz.* del 1835), Legroux (*Journal des connaissances medico-chirurgicales*, 1839). Infine il Valleix ha recentemente tracciato della malattia un ritratto fedele, dietro l' analisi della maggior parte dei fatti prima di lui raccolti (tomo XI delle *Mémoires de l' Acadêmie de médecine*).

Caratteri anatomici. — Alla necroscopia trovasi l' apertura della glottide quasi completamente obliterata in causa dell' ingrossamento e del gonfiore delle pieghe mucose ariteno-epiglottiche, sede di predilezione della malattia. Elleno, giusta le osservazioni di Bayle, sono talmente disposte che ogni impulsione prodotta dalla colonna d' aria la quale arriva dalla faringe le rovescia nell' apertura della glottide, la quale turano così più o meno completamente, laddove l' impulsione operata in senso inverso dalla parte della trachea respinge il cercine enfiato sui lati della glottide, il cui orifizio libero addiviene; in una parola, la glottide rimane turata nella inspirazione e più o meno libera nella espirazione. La mucosa la quale riveste i tratti edematosi è talora pallida, bianchiccia oppure rosso-bluastra, assottigliata od infine più o meno grossa. Secondo il Valleix, non sarebbe stata rinvenuta intatta, in corrispondenza dell' infiltramento, che tre volte sopra cinquanta. Le pieghe ariteno-epiglottiche edematose sono mobili e tremole; offrono molta resistenza premendole fra le dita; se si incidono, rinviensi il tessuto cellulare denso ed a maglie molto stipate; le areole non sembrano punto comunicare fra loro, la qual cosa spiega il perchè sia tanto difficile, anche premendole a lungo, di spremere la sierosità che vi è infiltrata. Se l' infiammazione abbia tenuto un andamento più rapido, il liquido contenuto nelle labbra della glottide rassomiglia piuttosto ad una linfa plastica che a sierosità; più tardi esso è pus, il quale vi si è qualche volta trovato raccolto in ascesso. In fine sulla mucosa possono rinvenirsi punti cangrenosi, non che di sovente si trova la carie e la necrosi delle cartilagini tiroidea ed aritenoidi, e soprattutto della cricoide; talvolta persino ritrovansi depositi purulenti fra gli strati muscolari della laringe. Alterazioni quasi simili, ma in generale meno pronunciate, si notano sulle corde vocali, l' epiglottide è quasi sempre gonfia a' suoi bordi, i quali si trovano ottusi e molto rottondeggianti; da ultimo, nella metà dei casi, secondo il Valleix, si troverebbero tracce di flogosi sulla faringe e sulle tonsille.

Sintomi, andamento, termine. — La laringite edematosa può far mostra di sè all' improvviso con un accesso di soffocazione; però nella quasi totalità dei casi, l' invasione n' è lenta ed oscura. Gl' infermi accusano, trentotto volte sopra quaranta, un dolore più o meno vivo, od un senso di molestia alla parte superiore della laringe; a ciascuna inspirazione l' aria sembra sormontare un ostacolo e produce le tante volte un sibilo; la voce è rauca o debole; i pazienti fanno sforzi di tosse per isbarazzarsi dall' ostacolo del quale hanno coscienza; infine alcuni provano molta pena nel deglutire (Bouillaud). Ma in capo a pochi giorni, i sintomi si aggravano; la respirazione riesce più difficoltosa, più romorosa; si osservano accessi di soffocazione durante i quali l' inspirazione romorosa, molto sibilante, si eseguisce con isforzi incredibili, mentre l' espirazione riesce facile, cosa che spiegasi per la disposizione anatomica delle pieghe ari-epiglottiche già discorsa. Cotesti accessi, nei quali è imminente l' asfissia, durano da sette a dieci minuti e qualche

volta di più; si ripetono nel lasso di poche ore, di più giorni o di una settimana; nel loro intervallo, la respirazione ritorna assai più libera. Per altro allorquando gli accessi sono molto ravvicinati quella si mantiene difficoltosa, e la faccia bluastra, le estremità livide, la diminuzione di calorificazione indicano una incompleta ematosi. Come dicemmo avvenire pel coup, alcuni infermi sen muoiono all' improvviso in un accesso di soffocazione, come se un ostacolo impedisse tutt' a un tratto l' ingresso dell' aria. La maggior parte però soccombe coi sintomi di lenta asfissia. Nella malattia in discorso, il torace è sempre sonoro alla percussione; ma il volume di aria che discende nei polmoni essendo molto più piccolo in ragione dell' ostacolo che trovasi nella laringe, ne conseguita che il mormorio respiratorio sia generalmente indebolito, e qualche volta per insino nullo; quello che si sente trovasi inoltre occultato dal sibilo che si effettua nella gola e nella laringe. Il palpamento del collo, l' ispezione della gola, non offrono che risultamenti negativi. La possibilità ammessa dai Thuilier, Bricheteau, Legroux, Lisfranc, di rilevare col tatto una tumefazione delle pieghe ariteno-epiglottiche portando profondamente il dito fino al dissotto dell' epiglottide, non ci pare dimostrata. Abbiamo inutilmente tentato due o tre volte di arrivare in tal modo alla sede del male; la chiusura spasmodica dell' apertura superiore della laringe e gli sforzi di vomito ci hanno sempre soffermato nelle nostre indagini, e sappiamo pure che parecchi altri pratici, fra quali Chomel e Blache, non sono stati più di noi felici. In mezzo ad un apparato fenomenale così pericoloso, la febbre è nulla o mediocre, e l' anoressia è il solo fenomeno simpatico che alle vie digerenti appartenga.

Durata. — Come si può facilmente dal fin qui detto argomentare, la laringite edematosa ha un andamento intermittente e più o meno rapido. La sua durata varia da poche ore fino a più settimane ed anche ad un mese; la morte ne è il più ordinario effetto.

Diagnostico. — Bayle ha dato come segno patognomonico della malattia gli accessi di soffocazione, e soprattutto il contrasto esistente fra l' inspirazione e l' espirazione, la prima difficoltosamente effettuandosi, laddove la seconda avrebbe luogo senza sforzi. Per altro si danno a questo riguardo moltissime eccezioni, e noi medesimi abbiamo veduti più casi di laringite edematosa ne' quali erano egualmente difficili l' espirazione e l' inspirazione. Non vi ha segno patognomonico della laringite edematosa; e pensiamo che la diagnosi di tale affezione non possa essere stabilita che da un insieme di caratteri. Per cui dunque un senso molesto alla parte superiore della laringe accompagnato da raucedine, da respirazione sibilante, e ben presto da accessi soffocativi che cessano e si riproducono d' ordinario a brevi intervalli indica sicuramente un ostacolo nella laringe, e tutto induce a ritenere allora essere tale ostacolo prodotto dal gonfiore, dall' infiltramento sieroso o purulento delle pieghe ariteno-epiglottiche. Gli accessi di soffocazione prodotti dal gonfiore delle tonsille, dalle malattie dell' aorta, del cuore e del polmone, facilmente si potranno riconoscere mercè dei mezzi di esplorazione dei quali possiamo disporre. L' afonia, il timbro della tosse, l' espulsione di false membrane non permetteranno confondere il croup colla laringite edematosa. I fenomeni da questa prodotti non potranno neppure venire confusi con quelli determinati dall' introduzione di un corpo estraneo che produca un soffocamento repentino, inducendo questo un gorgoglio particolare percettibile a distanza e coll' ascoltazione mediata; rarò è infine che non si possano trar lumi dai commemorativi. Un polipo peduncolato della laringe produce i medesimi effetti di un corpo estraneo venuto difuori: però confesso che il diagnostico potrà in qualche caso riuscire molto difficile, se non impossibile; tuttavolta cotale produzione è talmente rara, ch' egli è permesso fino ad un certo punto, di farne astrazione in stabilendo il diagnostico differenziale della laringite edematosa. In ultimo, un ascesso retro-faringeo, per le minacce di affogamento che l' accompagnano, potrebbe simulare l' edema della glottide, se il dolore di gola, la molestia nel degluttire, l' edema del collo, e soprattutto il tumore fluttuante che trovasi alla faccia anteriore della faringe, e che si vede facendo aprire la bocca all' infermo, non venissero a rischiarare il giudizio sulla vera natura del male.

Pronostico. — Questo sarà sempre molto grave, poichè sui quaranta infermi dei quali ha Valleix riunite le osservazioni, non si contano che nove guarigioni. Bayle riporta nella sua memoria di avere perduti sedici malati sopra diciassette.

Etiologia. — La laringite sotto-mucosa è talora *primitiva*, vale a dire costituita da una infiammazione primitivamente sviluppata nella laringe, altre volte *consecutiva* all' alterazione delle parti vicine, come sarebbe alle ulceri della laringe o alla carie di sue cartilagini, ecc. Rara nell' infanzia, é soprattutto stata osservata negl' individui di diciotto a trent' anni; sembra molto più frequente nell' uomo che nella donna. Bayle ha osservato per lo più la laringite sotto-mucosa sopravvenire nella convalescenza di malattie febbrili e molto di rado in uno stato di perfetta salute, opinione la quale è stata confermata di recente dalle indagini del Valleix; sopra quaranta infermi, dice questo medico, l' angina non essere stata primitiva che quattro volte. Le malattie croniche della laringe con ulceri sembrano più che mai predisporvi (Trousseau e Belloc). Nella maggior parte dei casi, la malattia sopravviene senza causa determinante; qualche volta tien dietro all' impressione del freddo.

Trattamento. — Sulle prime fa d' uopo ricorrere alle cavate di sangue generali e locali, ed ai derivativi sul tubo intestinale. Si prescrivono gli emetici a doppio scopo, di produrre cioè una rivulsione e di sminuire l' ingorgo delle parti, per la compressione che la faringe esercita su di quelle, convulsivamente contratte nell' atto del vomito. Si avrà inoltre ricorso a' rivulsivi cutanei, come senapismi agli arti inferiori, largo vescicante alla nuca ed anteriormente nel collo. Di più è stata proposta la lacerazione del cercine edematoso ; Lisfranc la eseguisce con un bisturì a lama stretta involto da un pannolino fino a 3, o 4 millimetri dalla punta, e Legroux ottiene il medesimo effetto coll' unghia dell' indice, tagliata inegualmente. Le osservazioni di questi medici meritano attenzione : se non che dietro quanto abbiamo dissopra asserito, crediamo cotesto mezzo di rado applicabile, precisamente in causa della difficoltà di sentire il cerchietto da incidere o da lacerare. Qualora tutto ciò riesca inutile fa di mestieri praticare con sollecitudine la laringo-tracheotomia primachè sia troppo avanzata l' asfissia. Meglio è in questo caso, come nel croup, peccare di fretta che di tentennamento ; imperocchè se si opera quando il sangue venoso riempie di già tutti gli organi, accade non di rado che gl' infermi sen muoiono, sebbene in apparenza la tracheotomia sia stata seguita da ristabilimento delle funzioni respiratorie e circolatorie.

Laringite sotto-glottidea.

Si hanno pochissimi esempi della laringite sotto-glottidea descritta dal Cruveilhier, malattia nella quale, come nella forma precedente, il lume della laringe è ostrutto per essere la mucosa sollevata da pus raccoltovisi al dissotto ; e allora vi suole essere denudata e necrosata la cartilagine cricoide, la quale poi finisce per separarsi, e può venire espulsa per l' esofago o la laringe, secondo che l' ascesso si apre nell' uno o nell' altro di questi organi.

La laringite sotto-glottidea segue un andamento più lento di quello che ho descritto per la sopra-glottidea ; il dolore si fa sentire più in basso, ed è meno di frequente accompagnato da molestia nel deglutire : però si notano nell' una e nell' altra la respirazione sibilante, e gli accessi di soffocazione. Il trattamento non varia.

Laringite cronica.

La laringite trovasi non di rado allo stato cronico ; bisogna però avvertire che sotto tale denominazione hanno gli autori comprese alterazioni svariatissime, dalla semplice iniezione, con o senza rammollimento della membrana mucosa, fino alla ulcerazione, che trovasi le molte volte congiunta a distruzione del subiacente tessuto. Le quali ulcerazioni sono comunemente risguardate siccome carattere anatomico di una forma di laringite cronica contraddistinta col nome di *tisi laringea*, in causa dei sintomi di consunzione che l' accompagnano. In trattando dell' anatomia patologica vedremo se nello stato attuale della scienza si possa ammettere una tisi laringea idiopatica. Ma comunque siasi, necessita per il momento mantenere ancora

la distinzione fatta della laringite in *semplice, benigna* o *non ulcerosa*, ed in *grave* od *ulcerosa*.

Caratteri anatomici. — Avviene le molte volte che esaminando la laringe di individui i quali hanno presentato per più anni sintomi di laringite cronica *semplice*, non si trovi lesione veruna che apprezzabile sia nella membrana mucosa. Nella maggior parte de' casi però si fanno patenti diverse alterazioni: così talora la membrana mucosa trovasi iniettata, bluastra, o di color lavagna; altre volte pallida, ma densa e mamellonata, più resistente o più friabile; infine può trovarsi avere l' apparato follicolare subìto una specie di ipertrofia. Coteste tutte lesioni occupano di rado l' intera estensione della laringe, e sono invece per lo più limitate ad una porzione di tale organo, soprattutto alle corde vocali, ai ventricoli od all' epiglottide. Finalmente si è da taluni preteso che, ad un grado più avanzato, si potessero rinvenire ulcerazioni.

Fino a questi ultimi tempi, sono state le ulcerazioni considerate siccome succedenti frequentemente alle idiopatiche infiammazioni della mucosa della laringe; ma l' osservazione più diligente ha messo oggidì fuori di dubbio, nella quasi totalità dei casi, se non in tutti, quelle essere sintomatiche. E vaglia il vero, allo stato acuto, non si osservano se non se nel corso della morva, della tifoidea, più di rado nel vaiuolo o dopo l' uso del tartaro stibiato ad alta dose; allo stato cronico, si attengano quasi sempre alla presenza di tubercoli polmonali, e finalmente in qualche rarissimo incontro, sono consecutive all' infezione sifilitica. È egli però a dirsi che le ulceri della laringe non siano giammai primitive? Io sono lungi dal disconoscerne la possibilità; cionullameno intendo che questo fatto debba essere molto raro, giacchè nelle numerosissime autopsie che da venti anni sto praticando, non ne ho ancora rinvenuto un solo esempio, e nelle ricerche alle quali sonmi dedicato sugli autori, mi è pure stato impossibile trovarne esempio che bene autentico fosse. E dirò pure che le sette osservazioni del Trousseau portate innanzi come esempi di laringite cronica con ulceri essenziali punto non sono concludenti, poichè s' egli è vero non avervi avuto alcun tubercolo polmonale, non è poi altrettanto bene dimostrato per me che non siano state effetto di una venerea infezione. Lo ripeto dunque, io non nego assolutamente la possibilità delle ulcerazioni primitive idiopatiche; dico soltanto che sono rare, talmente rare, che, allorquando riscontinsi sui cadaveri, o sul vivo si suppongano, bisogna sospettare l' azione di qualcuna delle cause generali che ho indicate. Noi non dobbiamo occuparci in questo articolo delle ulceri sintomatiche, le quali d' altronde si formano probabilissimamente dietro un meccanismo differente da quello che presiede allo sviluppo di ulcerazioni di natura infiammatoria (V. gli articoli che le concernano).

Sintomi. — Nella laringite cronica, la voce è costantemente alterata; talvolta soltanto velata; in altre circostanze rauca, aspra ineguale; i suoni acuti non possono più essere formati. Cosifatta raucedine varia di molto nella giornata; è in generale, più marcata nel mattino che nella sera; qualche volta il contrario. Diminuisce per la dimora in luogo di temperatura elevata, ed aggravasi per lo esporsi al freddo ed alla umidità. Infine, la voce si fa chiara sovente durante la digestione, a meno per altro che non abbia l' infermo preso sostanze alcooliche in copia soverchia. Risiede nella laringe un senso di molestia piuttosto che vero dolore; locchè induce gl' infermi a fare sforzi di espirazione come per espellere un corpo estraneo collocato nella parte superiore del tubo vocale. Gli sputi emessi, specialmente nel mattino, al momento dello svegliarsi, sono di un bianco giallastro, qualche volta agomitolati senza caratteri particolari. Raro è che la pressione esercitata esteriormente cciti qualche dolore, nè si rileva aumento veruno di volume nella laringe. Praticando a quest' organo l' ascoltazione, si sente le molte volte che il rumore laringeo è più aspro, come *raspante* (Barth e Roger); carattere cotesto d' altronde di poca importanza. Nella laringite cronica semplice non si hanno che sintomi locali, e sotto ogni altro rapporto gl' infermi godono di perfetta salute.

Andamento, durata e termine. — La malattia ha un andamento lento: può presentare esacerbazioni e passare momentaneamente allo stato acuto. La sua durata è indeterminata: può persistere per molti e molti anni senza influenzare di

sorta universale. Alcuni hanno affermato però che, prolungandosi di molto, potesse degenerare in *tisi*, a causa della formazione di ulceri, ma già su tale possibilità ci siamo spiegati più indietro.

Diagnostico. — La diagnosi differenziale della laringite cronica non offre difficoltà veruna, ma è soprattutto necessario distinguere la semplice laringite dalle specie differenti di ulcerazioni che si possono formare nella laringe. Per la qual cosa, se un infermo il quale sia rauco vada smagrendo, se abbia febbre vespertina, e sudori durante il sonno e nella notte, farà mestieri sospettare un' affezione tubercolosa de' polmoni, e quasi sempre l' ascoltazione e la percussione del petto presteranno realtà a tali presunzioni. Se la raucedine dipende da infezione sifilitica, sarà maggiore che nella laringite semplice, andrà congiunta non di rado ad espettorazione purulenta ed inoltre vi saranno segni di sifilide costituzionale, quali eruzioni cutanee, esostosi, dolori osteocopi, e soprattutto ulceri caratteristiche alla lingua, alle amigdale, al velo del palato e alla faringe. Se cotali segni mancano, si ricorrerà a commemorativi. Arrogi che i fenomeni di consunzione non si trovano mai nella semplice laringite, ragione per cui allorqnando non si possono questi riferire a veruna lesione tubercolare dei polmoni, si dovranno considerare, tai sintomi laringei siccome, di natura sifilitica. Finalmente, il cancro della laringe appare per segni talmente evidenti, che reputo impossibile di confonderlo colla semplice laringite (V. gli articoli *Tisi polmonale* e *Sifilide*).

Pronostico. — La laringite cronica semplice è malattia sempre benigna. La prognosi della ulcerosa è sempre infausta; e sta in rapporto della gravezza della diatesi che ha prodotto le ulcerazioni.

Etiologia. — Rara ne' bambini; più frequente nell' uomo che nella donna, questa specie di laringite attacca segnatamente gl' individui i quali, per condizione loro, molto affaticano gli organi della voce, in ispecie se le professioni li espongono inoltre ad intemperie atmosferiche: tali i mercatanti ed i cantori ambulanti. Gli abusi di alcoolici liquori vi hanno pure grandissima influenza. A queste tre condizioni specialmente sono a riportarsi quelle croniche laringiti sì comuni nelle meretrici del basso ceto. Non sembra vero, quanto per molto tempo si è ritenuto, che cioè l' esposizione a vapori irritanti, e soprattutto l' inspirazione di corpi pulverulenti siano cause attive di cronica laringite. Non è così dell' introduzione nella laringe di voluminosi corpi estranei, come sarebbero nocciuoli di frutti, corpi metallici, monete e va dicendo, il cui arresto prolungato può essere seguìto da pneumonite o dalla formazione di tubercoli polmonali; qualche volta però null' altro inducono quei corpi che una laringite probabilmente ulcerosa, poichè vi tien dietro il dimagrimento, la febbre etica. I nominati fenomeni però cedono rapidamente se il corpo estraneo venga levato o naturalmente eliminato.

Trattamento. — Fa di mestieri prima d' ogni altra cosa allontanare le cause le quali han mostrato presiedere allo sviluppo della malattia. Se la raucedine sia di molto rilievo, gl' infermi si asterranno di parlare; se avvi dolore e fenomeni sub-acuti, si farà un' applicazione di sanguisughe al davanti della laringe, oppure si applicherà qualche coppetta alla nuca. Però gli antiflogistici non convengono che nella minima parte dei casi ed in modo passeggiero applicati: i rivellenti, al contrario, sono sempre indicati. Fra questi si dovrà collocare nel primo rango il vescicante volante, o meglio ancora un vescicante permanente, al davanti del collo od alla nuca, le frizioni coll' olio di croton o la pomata stibiata; le docciature ascendenti solforose od alcaline. È fra le altre cose stato consigliato il setone alla nuca, sulla laringe, oppure ancora qualche cauterio alle pareti laterali del collo: ma non sono a parer nostro da impiegarsi per affezione così benigna rimedi tanto violenti e che lasciano tracce indelebili. Quando la tosse è frequente, moderasi spesso co' narcotici: le pillole d' oppio, oppure le fumigazioni di datura stramonio, sostanze le quali gl' infermi potranno anche fumare. Infine potranno ancora i medici servirsi di empiastri e pomate stupefacenti, ed anzi ultimamente il Trousseau e Belloc molto hanno insistito per opporre alla laringite cronica una topica medicatura. A noi sembra che le sostanze aromatiche eccitanti, amministrate sotto forma secca od umida, abbiano ottenuto vantaggiosi successi; ma non così gli astringenti, e

soprattutto i caustici, come il nitrato d'argento, coi quali mezzi sembra che il Trousseau medesimo abbia ottenuto incontestabili vantaggi. Il nitrato d'argento si usa in soluzione (2, a 4 grammi (40, a 80 gran.) per 4 (gr. 80) di acqua distillata). Se si voglia cauterizzare la parte superiore della laringe, prendesi un osso di balena ricurvo e fornito di un pezzetto di spugna la quale bagnasi nella soluzione caustica. Si fa aprire la bocca allo infermo, poscia tirando in avanti la lingua e deprimendola alla base, si mette allo scoperto l'epiglottide, al dissotto della quale insinuasi la spugna che penetra così nella laringe e la cauterizza. Può ancora servire per la medesima operazione una sonda d'argento somigliante a quella di Anel, il cui sifone ha 15 centimetri di lunghezza ed è molto ricurvo alla sua estremità. L'apertura del sifone dovrà avere un mezzo millimetro di diametro. Infine lo stesso medico ha soventi volte impiegato le insuflazioni di sotto nitrato di bismuto, di solfato di zinco, o di rame, di acetato di piombo, combinato a certa quantità di zucchero (fra le 2, e le 36 volte il loro peso). Coteste insuflazioni potranno essere fatte dallo infermo stesso mediante un tubo di 24, o 30 centimetri di lunghezza, sopra 4, a 6 millimetri di diametro; introduca l'infermo una delle estremità di questo tubo, ripieno di polvere medicamentosa, il più profondamente che possa nella gola, poi facendo una grande inspirazione, attiri il medicamento, che la colonna d'aria fa penetrare in parte nella laringe. Ma terminando giova notare che quantunque l'uso di tutti gli accennati mezzi sembri giustificato da buoni successi, non sono però questi talmente moltiplicati, da potere adoperare ognuno di quelli con pari confidenza (*a*).

(*a*) TIROIDITE.

Sinonimia. --- Suppurazione del corpo tiroide, infiammazione della glandola tiroide, Baille; cinanche, Walher; tireofima acuta, G. P. Frank; struma, squinanzia tiroidea, gozzo, broncocele infiammatorio; tiroidite di G. Frank e di Porta.

Fra le molte malattie cui va soggetta la glandola tiroidea o meglio il corpo tiroideo, avvi la infiammazione. Vari autori l'hanno descritta; più d'ogni altro merita menzione il prof. Luigi Porta di Pavia nel suo libro — le malattie, le operazioni della glandola tiroidea.

Anatomia patologica. --- La tiroide infiammata si mostra tumida, coi vasi capillari iniettati, le sue membrane ingrossate e dense; vi ha trasudamento di linfa plastica ed anche di pus tanto negli involucri che nella cellulare interstiziale. La flogosi si estende alcune volte ai muscoli sovrapposti. Il Porta vidde alcune volte i segni della flogosi diffusa alle vene ed ai vasi linfatici, cioè essi vasi pieni di pus, di grumi flebitici ecc. ed anche sulle diramazioni nervose intrecciamento di vasi capillari sanguigni iniettati.

Sintomatologia. --- I sintomi sono assai marcati; inpoche ore la tiroide diviene assai grossa, tumida, calda, tesa, con battito aumentato delle carotidi, delle tiroidee, gonfiore delle vene superficiali, rumore d'orecchi, dolore alla laringe, alterazione della voce, disfagia, respirazione celere affannosa. tosse secca seguita da sputi mucosi, densi, e febbre risentita. Varia tale apparato fenomenologico a seconda che la flogosi ha sede nelle membrane periferiche o nel parenchima, in una parte o nella totalità dell'organo, e a seconda dell'entità del processo flogistico. Gravi incidenti possono aver luogo e specialmente in causa della tumefazione, in ispecie se per precedente ipertrofia sia dessa allungata sotto lo sterno, dando luogo al gozzo sottosternale; giacchè allora può arrivare a comprimere la trachea, l'esofago, ed altre parti importanti in modo da indurre la morte. La tiroidite può passare allo stato cronico; in tal caso resta un senso di calore, un indolentimento alla parte, difficoltà nei movimenti; fenomeni che possono soltanto presentarsi ad intervalli indicando essi le esacerbazioni della malattia.

Difficile è ottenerne una compiuta risoluzione: qualche volta ha luogo il trasudamento sieroso, dando origine al così detto igroma del collo; il più spesso passa all'indurimento; succede anche la suppurazione, il pus si raccoglie in absesso per lo più unico, il quale tende a farsi strada allo esterno; può aprirsi anche nella laringe e nell'esofago ed anche nella cavità del petto come notò Monteggia; può l'ascesso corrodere vasi sanguigni di rimarco, comprimere la trachea, corrodere le cartilagini, lasciare una fistola ecc.: la cangrena e lo sfacelo sono esiti, ma rarissimi, della tiroidite.

Etiologia. -- Sono predisposti a questa malattia i gozzuti e maggiormente le parti della tiroidea che sono in istato di ipertrofia. Quali cause occasionali si annoverano il raffreddamento del corpo, le rapide vicende termometriche, le violenze esterne, le frizioni poco manierate, coll'iodio in ispecie. Sopravviene per diffusione di flogosi delle parti vicine; alcune volte sembra quale una crisi, ed il Monteggia nota che sul finire di alcune malattie i broncoceli spesse fiate s'infiammano e marciscono.

Prognosi, cura. --- Una tiroidite parenchimatosa intensa può costare la vita: il pericolo maggiore sta nell'inceppamento che per la tumefazione viene arrecato al circolo sanguigno, al re-

Tracheite acuta e cronica.

Non voglio trattare specialmente della tracheite, poichè ognuno sa che l'infiammazione di rado è limitata a questa sola parte, ma che vi si accende quasi sempre per diffusione, sia dai bronchi sia dalla laringe. Ne' casi rari nei quali la tracheite esiste sola, risentono gl' infermi un lieve senso di molestia e di pizzicore alla parte inferiore del collo; hanno un po' di tosse, ed emettono qualche sputo filante, trasparente od opaco; alcuni si dolgono di oppressione generale, ma quasi mai vi ha febbre. Credo non vi sia esempio che la tracheite abbia minacciato la vita.

Può la tracheite trovarsi allo stato cronico e come la laringite può essere semplice od ulcerosa. Si è preteso fare di quest' ultima una forma speciale di tisi (tisi tracheale), ed anzi Cayol ne ha fatto argomento di una Tesi. Ma egli è provato oggidì che le ulceri della trachea non sono giammai indipendenti, che sempre colla tisi polmonale coincidono oppure con ulcerazioni della laringe, elleno medesime attenentisi alla stessa causa o ad infezione sifilitica od al farcino.

Bronchite.

Sinonimia. — *Rhume dei Francesi: catarro polmonale; febbre catarrale.*

Il vacabolo *bronchite* serve a denominare l' infiammazione della membrana mucosa dei bronchi. Tale espressione è preferibile a quella di *catarro polmonale*, la quale dà l' idea di un flusso mucoso le molte volte indipendente da flogistico processo, e perchè in oltre può esservi infiammazione della mucosa dei bronchi, senza che perciò vi sia necessariamente aumento di segrezione in questa membrana.

Istoria e divisioni. — Comunque molto anticamente conosciuta, la bronchite non trovasi per altro bene descritta che dopo gl' immortali lavori di Laënnec. Fra le moltissime divisioni ammesse nella storia di tale malattia, ve n' ha qualcheduna importante e che bisogna mantenere: tale è la prima divisione della bronchite in *acuta* e *cronica*, poi la distinzione della prima in *semplice*, *capillare* e *pseudo-membranosa*. La bronchite capillare che corrisponde al catarro soffocante degli autori, non è stata bene descritta che ultimamente; anzi ogni altro, da Delaberge e Monnaret, dal dottor Toucart (*Tesi*, anno 1842), e da Fauvel, il quale ha pubblicato le sue ricerche prima in una Tesi (1840), e poscia nel tomo 2.° delle *Memoires de la societé medicale d' observation* di Parigi; e infine più di recente Mahot, Bonamy, Marcé e Malherbe, medici del Hôtel-Dieu di Nantes, hanno redatto un' eccellente relazione di una epidemia di bronchite capillare che hanno osservato in comune dal 1840, al 1841.

Caratteri anatomici. — I bronchi infiammati contengono una certa quantità di muco bianco, vischioso, aerato od opaco e purulento. La membrana mucosa è rossa; l' iniezione vi è disposta in arborizzazioni, in placche, in zone od in punteggiamenti. Raro è di constatare aumento di spessezza del tessuto che invece più di frequente lo si rinviene di qualche grado rammollito, nè sembra sia mai stata osservata o la suppurazione del tessuto cellulare subiacente, o la cangrena della mucosa bronchiale. Cotesti caratteri anatomici di infiammazione sono più o meno estesi; quasi sempre si trovano in ambedue i polmoni, ma limitati a certo numero di bronchi. Spesso non oltrepassano i grossi tubi, altre volte non esistono che nelle più tenui diramazioni, dicendosi allora essere la bronchite *capillare*. E in tal caso sezionando i fini bronchi, si trovano ripieni di una materia mucoso-purulenta, densa, non aerata la quale gli oblitera dalle seconde o terze divisioni

spiro, alla deglutizione. Una cura attivissima spesso riesce a domarla; sono necessari i salassi e specialmente, secondo il citato Porta, quello ripetuto della iugulare esterna e fatto sollecitamente affinchè la gonfiezza del collo non lo impedisca in progresso; le sottrazioni locali sembrano in confronto delle generali poco giovevoli, più sembra esserlo il salasso derivativo dal piede. Si useranno pure gli altri presidi minorativi, i cataplasmi, ecc. In caso di cronicità sono indicati i fondenti, i revulsivi perciò iodio, mercurio, estratti virosi ecc. Se si formi l' ascesso è necessario che venga aperto dal chirurgo sollecitamente, onde scansare i pericoli discorsi, e colle regole dall' arte chirurgica suggerite.

fino alle diramazioni capillari. Coteste mucosità finiscono per produrre meccanicamente una dilatazione uniforme di quei condotti, la quale però è un poco meno marcata nello adulto che ne' bambini. La membrana mucosa ritiene allora la grossezza e consistenza normale ma è di un rosso intenso, e questo rossore va grado grado scemando dalle grosse diramazioni verso le più minute; altre volte il contrario avviene. L' ostruzione de' piccoli bronchi, quando sia generale, produce necessariamente la dilatazione delle vescichette (*enfisema vescicolare*), soprattutto ai bordi scindenti dell' organo; più di rado scorgesi un leggere enfisema interlobulare; lesioni cotestutte le quali spiegano il perchè i polmoni, lungi di avvizzirsi allorquando apresi il petto, tendono al contrario, ad isfuggire da tale cavità. Quasi sempre si trovano pneumoniti lobulari. L' infiammazione del polmone, in generale più frequente nel fanciullo che nello adulto, è stata rinvenuta in quasi tutti gl' individui sezionati dai medici di Nantes. Il Fauvel ha fatto osservare inoltre come ne' bambini, buon numero di vescichette dilatate contenga la medesima materia che si trova nei bronchi, ma sotto forma di granulazioni biancastre o giallastre; le quali bisognerebbe bene guardarsi di non confondere colle granulazioni tubercolose, cui rassomigliano per forma e volume. I polmoni di cotali soggetti sono, generalmente parlando, di color roseo al taglio; le glandole bronchiali le molte volte gonfie, rosse, rammollite, almeno ne' bambini.

Evvi una bronchite pseudo-membranosa anatomicamente caratterizzata dalla formazione, ne' tubi bronchiali, di false membrane analoghe a quelle che abbiamo osservate nel croup. Elleno si presentano sotto forma di piccoli cilindri bianchi, elastici, ordinariamente limitate alle fine divisioni bronchiali; con precauzione sollevandole e tirandole sopra se stesse, si riesce a staccarne di molte, le quali sono composte di un cilindretto centrale d' onde si parte una quantità di ramificazioni penetrante ciascuna in una propagine capillare. La bronchite pseudo-membranosa accompagna qualche volta la bronchite capillare.

Sintomi, *andamento*, *termine*, *durata*. — Nella sua forma più benigna, la bronchite non produce altri sconcerti che una tosse di poca entità, appena dolorosa, con espettorazione di qualche sostanza mucosa. Non avvi in generale nè malessere nè febbre; se non che l' appetito è piuttosto diminuito, oppure gli alimenti sembrano meno sapidi. Cotesto incomodo volgarmente detto *raffreddore*, succede non di rado alla corizza, e svanisce per lo più in capo a pochi giorni; altre volte però dura molto tempo.

La bronchite acuta forte è spesso preceduta da prodromi, soprattutto quando avviene spontanea; così insorge del malessere, qualche orripilazione, della sensibilità al freddo, dell' inapettenza, un po' di corizza, cefalalgia viva, ecc. Sviluppata che sia la bronchite, gl' infermi accusano molestia e peso nel petto, talvolta incomodo prurito, o dolore ottuso, contusivo o lacerante di dietro lo sterno, ed una costrizione alla base e sui lati del torace; le quali tutte sofferenze colla tosse si esasperano, accompagnandosi questa da un dolore acuto, lacerante, che tiene la direzione della trachea e dei bronchi. La tosse è un sintoma penosissimo per l' infermo; essa è spontanea, oppure viene provocata dalla parola, dai movimenti del corpo, dalle emozioni, e dall' impressione di un aria fredda ecc. Di poco è preceduta da un titillamento verso la parte superiore dell' aspera arteria; si riproduce d' ordinario ad urti ripetuti (quintes), vale a dire che una sola inspirazione è seguita da cinque o sei scosse successive. Cotesti accessi, i quali si presentano sempre più forti e più frequenti la sera e soprattutto nella notte, impediscono qualche volta del tutto il sonno. Se si ripetono senza intervalli per più minuti, si vede allora le giugulari gonfiarsi, la faccia si fa turgida, gli occhi divengono lagrimosi, i pazienti accusano cefalalgia e grande malessere. Se i suoi urti siano frequenti, producono un risentimento doloroso all' epigastrio, agl' ipocondri e verso gli attacchi del diaframma. Infine, gli accessi di tosse, se violenti, od insorgono nel tempo della digestione, sono accompagnati da nausee, da vomiti di alimenti, di bile o di flemma. La tosse la quale talvolta è rauca, talaltra più o meno romorosa, in sul principio si presenta secca; ma non tarda nel lasso di uno o più giorni ad essere seguita da una espettorazione formata prima da materie mucose, acquose, qualche volta striate di san-

gue e di sapore salato. Nel tempo che quietano gli urti della tosse, l' oppressione è generalmente di poco rilievo. Il petto alla percussione rende dovunque un suono normale; l' ascoltazione fa rilevare, per lo contrario, la presenza di rantoli sibilanti e russanti. Se la segrezione bronchiale è molta, trovasi pure un rantolo mucoso o sotto-crepitante, il quale, eccettuando il caso di bronchite capillare, risiede quasi sempre alla radice de' bronchi o alla base dell' uno o dell' altro polmone (1). Il suono naturale della respirazione qualche volta è divenuto puerile; spesso invece è indebolito o nascosto: v' hanno ancora casi ne' quali trovasi affatto sospeso, in ragione della occlusione momentanea de' tubi bronchici per qualche mucosità; ma tostochè coteste sonosi spostate, sia spontaneamente, sia dietro sforzi di tosse, il rumore respiratorio ricomparisce. Cotale momentanea occlusione de' bronchi può medesimamente sospendere i rantoli sibilanti e russanti. E in ultimo, il rantolo mucoso essendo prodotto dal passaggio dell' aria per attraverso mucosità, si comprende come possa pur esso alla sua volta cessare, allorquando questi umori si spostino e soprattutto tostochè siano stati espulsi.

Indipendentemente da tali sintomi locali, la bronchite acuta intensa si associa a fenomeni generali e simpatici: così gl' infermi accusano cefalalgia sotto-orbitale e malessere, hanno orripilazioni, la cute è calda, madida, il polso frequente, la lingua bianca, la sete intensa, l' appetito nullo. Di sovente la più parte di cotesti sintomi si esacerbano nella sera e costituiscono una specie di parossismo.

Frattanto dopo avere durato in tal modo allo stato acuto, i fenomeni generali e simpatici diminuiscono d' intensità, gli urti di tosse si fanno meno molesti, meno frequenti; la secrezione bronchiale aumenta, diviene bianca, opaca, verdastra: il volgo dice allora che il *raffreddore matura*. È il periodo detto di *cozione* degli antichi autori.

La bronchite termina quasi sempre per risoluzione, ed alcune volte passa allo stato cronico. Non ha giammai funesto esito, eccetto che negl' individui molto deboli per l' età o per qualche malattia grave. Allorquando succede la morte nel corso di una bronchite, questa risulta sempre dall' essersi la flogosi propagata alle fine diramazioni (*bronchite capillare*) od al parenchima polmonale (*pneumonite*), oppure ancora le mucosità essendo state separate in grande abbondanza, e le forze non bastando più ad emetterle, si accumulano nell' albero aereo, impediscono l' ingresso dell' aria, e producono l' asfissia. La durata varia fra pochi giorni e parecchi mesi; suol essere d' ordinario tanto più lunga quanto più fredda ed umida è la stagione, quanto più gl' individui sono deboli, delicati, e quanto più la malattia abbia recidivato altre volte.

Varietà. — La bronchite acuta può presentare alcune modificazioni ne' suoi sintomi tanto generali che locali. E per esempio, nel caso che prenda soggetti pletorici, vigorosi, si osserverà il corteggio ordinario della febbre angiotenica: gli autori dicono allora trattarsi di catarro *infiammatorio.* Altre volte coesiste con sintomi biliosi: ed ecco che buon numero delle malattie osservate da Stoll nel secolo passato, e da lui descritte quali pneumoniti biliose, non erano, per la maggior parte, che forti bronchiti complicate da stato bilioso il quale, a tal epoca for-

(1) Il rantolo *sibilante* dà la sensazione di un lieve sibilo prolungato, acuto e basso; altre volte rassomiglia di più al pipilamento degli uccelli. Il rantolo *sonoro* o *russante*, al contrario generalmente più romoroso, consiste in un fremito il quale imita il russare di un' uomo che dorme, od il tubare della tortora, o quel suono che rende una corda di basso tocca col dito. Il primo sembra aver luogo ne' fini bronchi, il secondo nei più grossi. Spiegansi l' uno e l' altro pel restringimento de' tubi aerei, prodotto dalla tumefazione della mucosa o da mucosità aderenti. Questi due rantoli sono le molte volte designati colla denominazione di *rantoli secchi:* si sentono indifferentemente nella inspirazione o nella espirazione. Il rantolo *sotto-crepitante*, il quale è stato paragonato al rumore che si produce soffiando con un canellino nell' acqua di sapone, è caratterizzato da bolle un po' grosse ed umide, ineguali fra loro, e che si sentono *specialmente*, ma non *esclusivamente*, colla inspirazione; esso forma la transizione fra il rantolo *crepitante secco* della pneumonite ed il rantolo *mucoso*. Il quale è costituito da bolle più grosse, più umide e più rare; produce insomma qualche volta un vero gorgolio. Sono determinati questi due ultimi rantoli dal passaggio dell' aria a traverso un liquido. Il primo si effettua forse nelle vescichette, il secondo nei bronchi.

mava il carattere predominante della costituzione medica d' Europa intera. Alla bronchite sono pure a riferirsi le moltissime relazioni che si leggono intorno diverse febbri catarrali biliose le quali hanno di frequente regnato epidemiche alla stessa epoca. Evvi pure una bronchite che va detta *latente;* perocchè non si rileva il più delle volte che per una tosse secca spesso considerata come nervosa e come risultato simpatico della malattia di altro viscere: l' ascoltazione non fa sentire in tal caso verun rumore morboso, nè veruna alterazione nel mormorio vescicolare. Tutto induce a ritenere che in cotai casi la infiammazione sia lieve e limitata alle prime divisioni de' condotti aerei. Ma le varietà più importanti della bronchite sono quelle nelle quali la flogosi investe le fine diramazioni, e le ostruisce di mucosità o di false membrane: sono queste le bronchiti *capillare* e *pseudo-membranosa*, delle quali già abbiamo dettati i caratteri anatomici.

1.° *Bronchite capillare.* — Egli pare che la bronchite capillare tenga quasi sempre la sua origine da una bronchite ordinaria di mediocre intensità, e sia rarissimo il caso in cui l' infiammazione affetti primitivamente i fini bronchi, annunciandosi tosto con sintomi più o meno gravi. Qualora vi abbia una bronchite capillare osservasi un' oppressione estrema la quale sopravviene talvolta tutt' a un tratto. L' inspirazione, accompagnata sovente da sibilo, si eseguisce con pena, e in forza della contrazione convulsiva e simultanea di tutti i muscoli che vi possono concorrere; i movimenti respiratorii sono accelerati, soprattutto ne' bambini, nei quali si sono talvolta contate fino a sessanta od ottanta respirazioni per minuto. La tosse è frequente, urtante, penosa pei dolori laceranti che risveglia dietro lo sterno. Infine, dopo molte scosse, gl' infermi emettono mucosità filanti, spumose, e sputi bianchi, viscidi, aerati o alcune volte strati di sangue, altre sono mucosità giallastre non aerate la di cui espulsione non ristora affatto; tutto ciò ebbe luogo nella epidemia di Nantes. La percussione rende per tutto un suono chiaro: persino talvolta la sonorità trovasi esagerata, soprattutto anteriormente, locchè spiegasi per l' enfisema concomitante. L' ascoltazione manifesta, come precedentemente, rantoli russanti, mucosi; ma il rantolo sibilante è più fino, più sottile: esso è generale e confuso col rantolo sotto-crepitante: infine il mormorio vescicolare le molte volte cessa di farsi sentire. Con uno sconcerto sì profondo delle funzioni del respiro, la parola è breve, intercisa; il polso accelerato sempre, acquista talvolta una frequenza indicibile; la cute è calda, secca o coperta di sudore; ogni tratto esteriore esprime il sofferimento, l' ansietà. Gl' infermi stanno costantemente assisi colle braccia puntellate per fornire un appoggio a qualcuno de' muscoli inspiratori; la fisionomia è pallida, alterata, marezzata; le labbra e le gote violacee. Ma cotesta lotta incessante dell' organismo, e l' ematosi la quale si eseguisce cotanto incompletamente finiscono collo spossare le forze. In capo a qualche giorno di reazione, gl' infermi rimangono estenuati, il respiro diminuisce di frequenza senza addivenire più facile; i rantoli persistono al medesimo grado eccetto il sotto-crepitante che d' ordinario diminuisce o cessa del tutto. L' espettorazione riesce nel medesimo tempo più difficile; mucosità accumulate nell' albero aereo vi producono, al passaggio alternativo dell' aria, un rumore di rantolo o di gorgoliamento. La tinta violacea della faccia è più cupa; il medesimo colorito osservasi ai piedi ed alle mani; qualche volta ancora lividure, placche violacee appaiono su tutta la superficie del corpo; il polso perde di forza, aumenta di frequenza, e diventa irregolare. Gl' infermi restano estenuati di più in più, cadono in sonnolenza, e passano di vita lentamente conservando fino all' ultimo istante l' integrità mentale (a). Se all' incontro la malattia debba terminare in bene, vedesi diminuire simultaneamente il numero delle respirazioni e l' ansietà. I rantoli si fanno meno romorosi, meno estesi, in minor numero, lo che indica essere il polmone divenuto più permeabile; la cute perde

(a) Abbiamo osservato in alcuni casi gravi di bronchite capillare presentarsi pur anco l' anasarca, il che probabilmente dipende dall' interrotto circolo sanguigno in causa dell' organo polmonale. In tali circostanze si può facilmente equivocare la bronchite con un vizio organico di cuore unendosi all' anasarca la dispnea, la cianosi, l' ansietà ecc. i segni positivi, all' ascoltazione, dati dall' organo respiratorio e i negativi avuti dalla parte del cuore rischiareranno la diagnosi.

mano a mano il colorito violaceo; infine subentra la convalescenza. Cionondimeno gl' infermi presentano non di rado per molto tempo ancora tutti i sintomi di una bronchite semplice.

I sintomi propri della bronchite capillare cessano dopo una certa durata, raramente minore di cinque giorni, e che non suole oltrepassare i dieci o quindici. Se avviene la morte, è per lo più in questo spazio di tempo. La convalescenza è sempre molto lunga; la malattia facilissimamente recidiva.

2.° *Bronchite pseudo-membranosa.* — I sintomi i quali ho poco fa descritti, sono precisamente quelli che si osservano nella bronchite *pseudo-membranosa.* Questa non si distingue dalla precedente che per li caratteri della espettorazione molto singolari. Gl' infermi diffatti emettono, dopo ripetuti urti di tosse, delle false membrane stiacciate o fatte alla guisa di fettucce, tubulate, ramificate, offerenti qualche volta la somiglianza di una radice colla sua barba. Dopo la quale espulsione que' pazienti trovansi generalmente sollevati; ma i segni di soffocazione e di asfissia ricompariscono non sì tosto che la falsa membrana si è riprodotta. In due casi osservati da Barth e Cazeaux, l' ascoltazione, indipendentemente dai rantoli sibilante e russante, fece avvertire un *piccolo rumore* come quello del chiudersi di una *valvola*, il quale producevasi probabilmente allorchè le false membrane, in parte distaccate, ondeggiavano nell' albero aereo.

Diagnostico. Questo nella bronchite è sempre facile; infatti, il carattere della tosse e dello sputo, la sonorità del petto e la natura de' rantoli secchi ed umidi, non permettono confonderla con altre malattie acute di petto. La bronchite capillare offre caratteri non meno chiari e si vedrà più avanti non essere possibile di scambiarla colla pertosse nè colla pneumonite. La bronchite pseudo-membranosa, malgrado l' oppressione che l' accompagna e l' emissione di false membrane, non potrà nemmeno venire scambiata col croup, a motivo della mancanza della respirazione sibilante, della raucedine, dell' afonia, della tosse e della voce croupale. La si distinguerà di leggeri dalla laringite stridula, malattia quasi apiretica, la quale produce soffocazione ad accessi, e nella quale in oltre non si riscontrano mediante l' ascoltazione i rantoli forti, nè alla percussione la sonorità dell' enfisema già notate nella bronchite capillare.

Pronostico. — Questo poi è assai grave nella bronchite capillare, imperocchè tale malattia uccide pressochè la sesta parte degli adulti e i sette ottavi de' bambini che ne restano affetti. In questi ultimi, per altro, non è a dimenticarsi che la bronchite capillare si complica di frequente colla pneumonite lobulare la quale è causa di nuovi pericoli. La bronchite pseudo-membranosa è per lo meno tanto grave quanto la prima. L' infiammazione semplice de' grossi bronchi è invece affezione benigna di esito costantemente felice, eccetto in qualche vecchio, ne' tenerissimi fanciullini, ed in generale in tutte le persone deboli. Spesso allora succede la morte per asfissia quando le mucosità separate in abbondanza non possono più essere espulse.

Etiologia. — La bronchite è malattia molto comune; raro è che un individuo non ne sia più volte attaccato nel corso di sua vita. Più frequente per altro alle due estremità di questa, sembra pure più comune all' uomo che alla donna (Louis e Rutz), locchè dipende probabilmente dalle condizioni igieniche differenti alle quali i due sessi sono inegualmente esposti. La predisposizione alla bronchite è tanto maggiore quanto più è il numero delle volte che uno ne è stato affetto. Cotesta malattia sopravviene, nella maggioranza de' casi, in modo spontaneo apparentemente, e senza che si possa apprezzare l' azione di qualche cagione determinante; ma non di rado però ella tien dietro all' azione del freddo, sia per un infreddatura parziale della testa o dei piedi, ossia per variazioni repentine di temperatura: cosicchè suol essere più frequente nell' inverno, nella primavera e nell' autunno; anzi in tali stagioni la si vede qualche volta regnare epidemica. Sonovi bronchiti *sintomatiche*, delle quali però non dobbiamo occuparci in questo luogo; sono quelle che si osservano nel morbillo e nella febbre tifoidea; e sono di tal fatta che non di rado diventano capillari.

Trattamento. — Questo deve variare a norma dell' intensità del male. Se la

bronchite sia benigna ed apiretica, sarà sufficiente che gl' infermi osservino un buon metodo igienico; useranno vantaggiosamente bevande e pastiglie pettorali. Appunto in tale forma della malattia taluni hanno commendato diversi mezzi al fine di fare abortire la flogosi; così Laënnec, d' accordo in ciò col volgo, consigliava l' uso degli alcoolici (vino, punch, acquavite) presi caldi a modo di promuovere un' abbondante diaforesi; altri hanno fatt' uso di lievi purganti, di revulsivi cutanei. E questi ultimi mezzi sono sempre utili. In quanto agli eccitanti diffusibili, fa di mestieri limitarne l' uso a quegl' infermi i quali non sono pletorici, i quali non hanno alcuna flogosi gastro-intestinale, nè alcuna tendenza a contrarre la pneumonite. D' altronde gli è in generale prudente lo astenersi da tai mezzi. Il Forget adopera in simili casi un metodo piu retto; amministra l' oppio a dose moderata, e così non di rado vince la malattia in pochi giorni.

Se più intensa sia la bronchite, e se associata a febbre, fa d' uopo allora prescrivere il riposo assoluto, la dieta, le medesime bevande dolcificanti; e se il polso si presenti largo, il calore elevato, gagliarda l' oppressione, si dovrà praticare una od anche varie sottrazioni di sangue. È a preferirsi ordinariamente l' apertura della vena alle sanguisughe; e vi si unirà l' uso di pediluvi irritanti e di leggeri purgativi. Se il petto sia dolente, si potrà con vantaggio applicare allo sterno un cataplasma emolliente, ricoprendolo di taffettà o di flanella affine d' impedirne il raffreddamento. Gli emetici sono di uso frequente nella bronchite; e si adoperano in due casi, o per togliere i sintomi biliosi, o per facilitare la espettorazione. Allorquando difatti, per una causa qualunque, le mucosità sono incompletamente espulse e si accumolano nei bronchi, il tartaro emetico e l' ipecacuana ne provocano l' escita durante le scosse del vomito. Cotali sostanze hanno inoltre il vantaggio di promuovere la diaforisi. Insomma gli emetici possono e debbono anzi essere amministrati nella più parte dei casi, ancora che verun fenomeno gastrico non ne sembri fare richiamo. È un mezzo che Gèrard di Marsiglia ha molto commendato nelle acute bronchiti febbrili (*Archives* del 1843). La tosse è sintoma assai incomodo, il quale esige mezzi particolari. Si adopereranno contro di quella pediluvi irritanti, e segnatamente i preparati di oppio in pillole ed in pozione; finalmente ne' casi i più ribelli, si tenterà l' uso de' bagni tiepidi un po' prolungati. Mezzo cotesto il quale riesce soprattutto ne' bambini efficacissimo.

Cessati tutti i fenomeni acuti, allorquando, ceduto che abbiano i segni di congestione, la tosse e l' escreato perdurano, si dovrà insistere nella medicatnra revulsiva, vale a dire nei purganti, ne' sudoriferi in bevande, od applicati all' esterno quali i bagni a vapore, le frizioni secche aromatiche sulla pelle, gli empiastri eccitanti, rubefacienti, vescicanti sul petto (sparadrappo, pece di Borgogna, vescicanti). A' quali argomenti terapeutici, tornerà proficuo l' unire qualche bevanda lievemente eccitante, come sarebbe il lichene islandico, l' edera terrestre, l' isopo, la poligala e va discorrendo. Infine se la malattia sia passata del tutto allo stato cronico, converrà prescrivere la serie dei rimedi che si discoreranno più innanzi.

Nella bronchite capillare converrà insistere nella cura antiflogistica e revulsiva, scansando però di troppo prodigare la sanguigna, nella tema di affievolire le forze. D' altronde consultando noi la nostra propria osservazione, diremo che il salasso arreca in generale un alleviamento assai meno pronto e meno deciso di quello facciano gli emetici, dopo l' uso de' quali gl' infermi molto più liberamente respirano. Gli emetici dunque si dovranno ripetere parecchie volte a qualche giorno di distanza: metodo di cui il professor Michele Lévy ha di recente confermato i buoni effetti allo spedale della Valde-Grâce, siccome risulta da un lavoro nel 1845 pubblicato nella *Gazette médicale* da Chambert. La cura vomitiva è pure applicabile, in ispecial modo, ai casi di bronchite pseudo-membranosa. I purganti riescono molto meno giovevoli. Infine allorquando, in onta a' precedenti mezzi, l' oppressione continua a fare progressi, si potrà qualche volta scansare il pericolo applicando un largo vescicante sulla parte anteriore del torace. Nel secondo periodo poi, in quel mentre che alla reazione s' aggiugne la prostrazione, è conveniente sostenere le forze a mezzo di qualche tonico, della poligala, delle macerazioni di chinachina o di bevande avvinate; al tempo stesso si amministreranno quelle sostanze l' uso delle

quali è dall' esperienza sanzionato come atto a favorire l' espettorazione: tali in particolare l' ossimiele scillitico ed il kermes. In ogni caso poi, fa di mestieri, soprattutto ne' vecchi e ne' fanciulli, sorvegliare il decubito, dando a questi infermi nel letto la posizione più conveniente a facilitare l' emissione dello sputo, cambiando loro a quando a quando di posto affine di prevenire le congestioni passive.

Bronchite cronica.

Di sovente la bronchite è cronica; questa è talora primitiva, tal altra invece viene in seguito dello stato acuto.

Caratteri anatomici. — Spesse volte le lesioni variano di poco da quelle che riscontransi nella forma acuta. Nella bronchite cronica, per altro, la mucosa è comunemente violacea, color lavagna, il quale aspetto, generalmente parziale, trovasi uniforme per una data superficie, oppure irregolarmente disseminato. Raro è che la membrana sia rammollita, e non lo è poi mai al grado di risolversi in pulte alla pressione del dito, come sì di frequente avviene nella mucosa gastro-intestinale. Non con ragione hanno parecchi autori dato le ulcerazioni quale carattere anatomico assai frequente della bronchite cronica. Le indagini de' medici francesi, quelle in singolar modo di Louis e di Andral, hanno difatti potuto dimostrare essere quanto mai rarissime le ulceri de' bronchi all' infuori dell' affezione tubercolosa. Ma per lo contrario, si vede qualche volta la mucosa cronicamente flogosata subire un assai considerevole inspessimento e tale da restringere od anche completamente obliterare il calibro delle fine diramazioni, e sono pure state osservate concrezioni pseudo-membranose come allo stato acuto. In fine, avvi un altra alterazione la quale di frequente colla bronchite cronica coincide: io vo' dire la dilatazione dei bronchi e l' enfisema di che più innanzi si avrà discorso.

Sintomi. — Nella bronchite cronica non si rileva comunemente verun dolore del petto; solo qualche volta gl' infermi provano all' epigastrio e sotto allo sterno un senso di molestia, di calore o di pressione il quale o è permanente, o non si risveglia che di passaggio dopo gli urti della tosse. La respirazione non è d' ordinario accelerata, in quel tempo almeno che i pazienti riposano; pur tuttavia taluni soffrono abituale dispnea, la quale aumenta per l' esercizio, e qualche volta può sotto forma di accessi mostrarsi. La bronchite cronica può cagionare, difatti, la serie dei fenomeni i quali caratterizzano gli accessi di asma; e ciò è quanto osservasi specialmente nei casi dove la membrana mucosa de' bronchi trovasi per buon tratto ingrossata. Oltre di che si è ancora supposto che cotesti medesimi fenomeni potessero risultare da una momentanea congestione della mucosa o dall' occlusione de' canali bronchiali per mucosità. Che che ne sia in tai casi, la dispnea, arrivando quasi d' un subito, giugne rapidamente al più alto grado di intensità, disparendo d' ordinario dopo un' espulsione abbondante di sputo, senza lasciare dietro sè altri sconcerti delle funzioni del respiro che quelli i quali risultano della bronchite stessa. La tosse e l' espettorazione sono i due sintomi predominanti nella bronchite cronica. La tosse è rara o frequente, avendo luogo, in quest' ultimo caso, ripetutamente ad urti. L' espettorazione è facile o difficile, rara od abbondante; le materie reiette sono variabilissime; possono essere grigiastre, giallastre, verdastre, opache, o di un bianco sporco od affatto purulente; aderiscono al fondo dal vase (*catarro mucoso*); altre volte sono costituite di un liquame incolore, trasparente, filante, spumoso alla superficie, il quale, tolta che sia quella schiuma, rassomiglia a del bianco d' ovo sbattuto nell' acqua (*catarro pituitoso*). Ma cotesta specie di espettorazione caratterizza assai meno la cronica bronchite di quello che un flusso peculiare de' bronchi del quale parleremo più innanzi a minuto (*V. Broncorrea*). Varia di molto la quantità degli sputi: suol essere di 40, a 60 grammi; ma qualche volta giugne a più di un chilogrammo, e in tai casi è frequente osservare gl' infermi rigettare gli sputi in grande quantità alla volta, come se una vomica si fosse aperta ne' bronchi; finalmente in altre circostanze all' incontro, non avvi espettorazione di sorta, od almeno i malati non rigettano, nelle ventiquattro ore, se non se qualche sputo globuloso, lucente, di un grigio perla e di consistenza della colla d' amido (ecco il *catarro secco* di Laënnec). D' altra

parte lo sputo offre numerose differenze nel medesimo individuo; cosichè diviene esso più abbondante ne' tempi umidi o dopo un' infreddatura, dopo l' uso di certi alimenti, e in generale dopo qualsivoglia cagione capace di aumentare la congestione della membrana mucosa de' bronchi.

Nella bronchite cronica, la risuonanza del torace trovasi, alla percussione, normale, e all' ascoltazione rilevansi rantoli russanti, sibilanti, mucosi e sotto-crepitanti come allo stato acuto. I due primi sono le molte volte in tutta l' estensione de' polmoni, mentre gli altri due, l' ultimo segnatamente, non si rinvengono che posteriormente alla base di questi organi. In generale, la bronchite cronica semplice non è accompagnata da febbre, nè da sconcerti gravi delle funzioni digerenti ed assimilative. Cionulladimeno, se considerevole sia la bronchiale segrezione e se ingorgata la mucosa in grande estensione, può benissimo avervi un poco di smagrimento, il quale già può derivare ancora da inormale procedimento delle funzioni digestive.

Andamento, durata, termine. — La bronchite cronica persiste in generale, d' una maniera continua e con esacerbazioni per più mesi. Se si presenta sul principiare dell' inverno, raro è che cessi completamente prima degli estivi calori; ritorna sovente ai primi freddi; la sua durata insomma nulla ha di determinato. Cotale malattia può finire per risoluzione, sollecitata questa le tante volte dal passare la flemmassia allo stato acuto, abbenchè tale recrudescenza nei vecchi sia non di rado l' annuncio dello sviluppo di pneumonite. Da ultimo dirò ch' egli pare qualche volta la morte essere stata prodotta dall' infievolimento che avviene per l' esagerarsi di tutte quante le segrezioni. Nel quale incontro però è assai raro che non vi sia, qualche altra grave alterazione la quale per sè sola spieghi la morte, o che per lo meno abbia dovuto accelerarla: tanto si dica de' tubercoli polmonali soprattutto e delle malattie del cuore. Oltre poi il fin qui detto accade le molte volte che tutti i segni anatomici della flogosi svaniscono, riprendendo allora la mucosa il suo colore, la sua consistenza la sua spessezza; ma ciò non ostante l' espettorazione mantenendosi sempre così abbondante come per lo passato, la malattia evidentemente ha cangiato natura. Non si deve più vedere che una semplice modificazione, che un pervertimento di segrezione il quale abbia avuto per punto di partenza l' infiammazione, ma che continua via via, abbenchè sia quella scomparsa. È a supporsi che la membrana abbia subito una modificazione puramente vitale, e per conseguenza impercettibile (*a*).

Diagnostico. — La diagnosi differenziale della bronchite cronica verrà studiata con diligenza agli articoli *Broncorrea* e *Tisi polmonale.*

Pronostico. — Questo non è grave se non che ne' vecchi e ne' soggetti deboli. In ogni caso poi la bronchite cronica costituisce un' affezione incomoda, non di rado ributtante, molto ribelle alla terapeutica, soggetta a recidiva; essa può

(*a*) La forma di bronchite detta *catarro secco* di Laënnec merita speciale considerazione. Regna essa più di frequente nei paesi marittimi; è stata illustrata in ispecie dai lavori di Lefevre, Courtin, Beau e del dottor G. Montanari. Vedi Bullettino delle scienze Mediche 1848. Incomincia colle apparenze di un semplice catarro, ma ad un tratto sopravviene un accesso di dispnea che dura molte ore ed anche dei giorni, accompagnato da tosse, rantoli sonori, fischianti, indebolimento del suono vescicolare, palpito di cuore ecc. lo sputo perlato discreto segna per lo più la fine dell' accesso, e contemporaneamente si hanno segni di *enfisema polmonale.* L'accesso si va in seguito ripetendo dopo un tempo indeterminato anche di mesi ed anni, spesso senza causa manifesta, ora dopo aver respirato un' aria con pulviscolo, con fumo: le donne ne sono prese durante il flusso menstruo. Fuori dell' accesso rimane un po' di dispnea in ispecie dopo movimenti energici, dopo il pasto e stando in un' atmosfera calda. La sola flogosi cronica dei bronchi non sembra sufficiente a spiegare questa forma di malattia, e piuttosto che credere ad un momentaneo ed improvviso turgore sanguigno qual cagione dell' accesso dispnoico, inclineremmo ad ammettere una condizione di nevropatia, non già primitiva, ma o prodotta dall' enfisema, dal restringimento dei canali aerei, dalla sproporzione fra loro, cioè da una condizione permanente, mentre non sono rari i fatti nella patologia del sistema nervoso in ispecie, di intermittenza di sintomi riferibile a nevrosi prodotta da una condizione organica permanente. Difatti a calmare ed anche a troncare l' accesso servono mirabilmente i rimedi di azione calmante come morfina, iosciamo, belladonna, stramonio, il fumo inspirato delle foglie di queste ultime due piante e specialmente l' oppio.

produrre, od almeno favorire lo sviluppo di parecchie lesioni organiche, come gli aneurismi del cuore, le dilatazioni de' bronchi e delle vescichette polmonali. In quanto a' tubercoli, da taluni risguardati siccome un seguito frequente della bronchite, proveremo più innanzi ch' essi ne sono affatto indipendenti.

Etiologia. — La bronchite cronica fa mostra di sè in qualsivoglia età, ma prende soprattutto i vecchi, e nell' infanzia è rara. I soggetti di costituzione molle, linfatica, queglino che abitano luoghi umidi o che trovansi esposti a variazioni atmosferiche vi sono di vantaggio predisposti. Ne' bambini, la malattia è spesso consecutiva della coqueluche.

Trattamento. — Come in qualunque altra malattia, la cura della bronchite cronica deve variare secondo lo stato generale e locale. Assai rara cosa è che la cura antiflogistica sia indicata; ciò non pertanto tornerà molto utile di ricorrervi quando sia forte l' individuo e la dispnea permanente. I revulsivi, al contrario, sempre sono giovevoli. S' incomincierà dal prescrivere l' uso della flanella sul petto ed anche su tutto il corpo; si praticheranno frizioni secche aromatiche sul torace; si applicheranno empiastri rubefacenti ed anche vescicanti (pece di Borgogna, vescicatorii); si promuoverà un' abbondante diaforesi a mezzo di bagni a vapore: infine, se lo stato degli organi digerenti il permetta, si darà qualche lassativo, e se debole sia l' infermo saranno a preferirsi quelle sostanze le quali, come il rabarbaro, godono ad un tempo di toniche proprietà. Laënnec inoltre ha preconizzato l' uso degli emetici, tante volte ripetuto quante il permettono le forze del paziente e la tolleranza morbosa.

I pratici sono d' accordo nel commendare nella bronchite cronica l' uso delle sostanze amare ed aromatiche in tisane, pozioni, pasticche, ecc.: tali sono il lichene, l' edera terrestre, l' isopo, la poligala, la chinachina, l' acqua di Tede, la terebintina, i balsami del Perù, della Mecca, del Tolù, del copaive, le fumigazioni resinose; vi si aggiungono le acque solforose d' Enghien, d' Aix, di Bonnes, di Cauterets, di Baréges, di Luchon, le acque di Mont-Dore; le fumigazioni di iodio e soprattutto di cloro, come pure le inspirazioni ammoniacali, facendo passare rapidamente sotto il naso e la bocca una boccetta sturata contenente ammoniaca liquida da 20 a 30 gradi, o meglio ancora ponendo una o due cucchiaiate da caffè di questa sostanza in un bicchiere di acqua calda e respirandone i vapori. Gli inglesi preconizzano il colchico autunnale, che agisce ad un tempo e come diuretico e come drastico.

V' hanno accidentalità le quali reclamano mezzi speciali: così allorquando gli urti della tosse siano troppo frequenti, si calmeranno sovente coll' uso de' narcotici, e soprattutto dell' oppio in pillole. Se gli sputi siano difficilmente emessi, ed accumulandosi ne' bronchi, minacciano di produrre inconvenienti, si consiglieranno gli emetici, e soprattutto l' ipecacuana, la quale si potrà amministrare fino alla maniera di produrre de' vomiti, oppure a dosi refratte per mantenere continuamente la nausea. In cosifatti incontri, si adoperano pure con vantaggio il kermes e l' ossimele scillitico. Allorquando la difficoltà dell' espettorazione dipende dall' eccessiva viscosità degli sputi, i quali si presentano al tempo stesso scarsi (*sputi perlati*), di quell' aspetto insomma che si mostrano nella varietà di bronchite designata dal Laënnec sotto la denominazione di *catarro secco*, si potrà all' esempio di cotesto illustre medico, fare prova degli alcali blandi, come il sapone amigdalino in pillole, i bagni alcalini, l' acqua di Vichy, ecc. I mezzi in precedenza indicati, modificando lo stato della mucosa, diminuiranno la catarrale secrezione. Se niente di meno questa invece perdurasse sempre abbondante, sarebbe a tentarsi un mezzo il quale ha più volte riescito al Piorry, e che consiste nella privazione, la più completa possibile delle bevande (*a*).

(*a*) Durante l' accesso oltre i calmanti più sopra accennati si useranno i revulsivi, bagni senapati ai piedi, maniluvi, senapismi. Essendovi segni di turgore, sputo striato di sangue, faccia accesa, sarà indispensabile ricorrere ad una sottrazione sanguigna dal generale. Per riguardo alla cura radicale dobbiamo aggiungere che in questi ultimi tempi sono stati usati con vantaggio i bagni solforosi fatti anche nella stagione invernale, raccomandati in ispecie da Beau e Courtin. I buoni effetti di questa cura e di quella degli alcalini ancora, l' andamento e corso di questa

Grippe.

Sinonimia. — *Catarro epidemico, cocole, influenza, ecc. Grippe deriva, dicono, dal polacco chrypka, voce che significa infreddatura.*

La grippe è malattia caratterizzata da corizza e dai sintomi ordinari di una lieve bronchite, con febbre, cefalalgia, senso generale di contusione, di pesantezza e notevole decadimento il quale non istà in rapporto nè colle reali sofferenze nè colle alterazioni locali che si osservano.

Istoria. — Un medico non meno distinto per ingegno che per carattere, Raige-Delorme, ha nel tomo X del *Dictionnaire de médecine*, inserito un articolo assai prezioso sulla grippe, nel quale ha dimostrato come non vi avesse documento veruno provante l' esistenza di questa malattia prima del XV secolo; le prime descrizioni non datano anzi che dal 1580, dalla qual epoca in poi la grippe si è mostrata di tempo in tempo sulle diverse parti del globo. Tutte le epidemie le quali sono state descritte si trovano rimarchevoli pel grande numero di persone attaccate, e per l' estensione di paese percorso. La grippe non era apparsa in Francia dal 1803, allorquando vi fece mostra di sè nel 1830, ritornovvi nel 1833, e quivi di nuovo infierì nel 1837 (*a*).

Anatomia Patologica. — Siccome la grippe non uccide gl' infermi che in forza di sue complicazioni, così non si hanno quasi affatto notizie sulle di lei proprie lesioni; si sa solamente che all' autopsia soglionsi trovare le mucose delle fosse nasali, della faringe e della laringe, rosse, iniettate, tumefatte; che la medesima alterazione diffondesi le tante volte per buon tratto ne' bronchi, dove Nonat ed altri hanno rinvenuto frequentemente delle pseudo-membrane; ma sempre allora suscitata erasi una pneumonite semplice o doppia, la quale è più di sovente la lesione concomitante la grippe, e quella che fa perire il maggior numero d' infermi.

Sintomi. — In sulle prime i pazienti si lagnano di mal essere; sentonsi infiacchiti e grevi; provano dolori contusivi negli arti, nel petto ed epigastrio; hanno cefalalgia violenta, qualche volta atroce, generale talora, per lo più limitata alla fronte, con vertigini e sussurro d' orecchi; hanno frequentemente epistassi. La fisonomia esprime sofferenza; le forze loro, sempre prostrate, lo sono talvolta ad estremo grado, di maniera che crederesti quegl' infermi presi dall' esordire di qualche malattia grave; molti hanno per sino lipotimie. La febbre, variabile, ora violenta, ora lieve ed anche nulla, serba in generale mediocre intensità; spesso presenta vespertine esacerbazioni: quindi le notti sono agitate e penose. Il sangue estratto dalla vena non ha sempre il medesimo aspetto; il crassamento è alle volte molto denso e cotennoso, altre molle e quasi diffluente, come notossi specialmente nella grippe del 1837. Al tempo stesso v' hanno costantemente segni di flogosi di qualche membrana mucosa: come otturamento delle fosse nasali, perdita di odorato, scolo abbondante dalle narici di un fluido sieroso (corizza); gli occhi sono rossi, lacrimosi, un po' tumidi, e difficilmente sopportano l' impressione della luce. Molti infermi accusano un lieve male di gola, quasi tutti hanno la voce rauca, risentono un incomodo titillamento alla parte superiore della laringe, ed un senso di ardore e di calore al di sotto dello sterno, la tosse è più o meno frequente, ad urti ripetuti, sempre penosa, dolorosissima, secca da principio, ma promovente in seguito l' espulsione di sputi mucosi più o meno abbondanti. Il petto alla percussione è sonoro; per lo più si rileva la presenza di qualche rantolo sibilante, russante, sotto-crepitante o mucoso. Vi ha pure dispnea e senso di oppressione, i quali sintomi non istanno menomamente in rapporto coi dati della fisica esplorazione. I di-

forma di malattia, il regnare in luoghi marittimi, il comparire, come noi abbiamo veduto in qualche infermo, dopo la scomparsa di una erpete, ecc. sarebbero mai per indicare che dipendesse da una diatesi erpetica?

(*a*) Questo morbo che alcuni ritengono antico ed essere fatta menzione di esso fino da Ippocrate, si è diffuso parecchie volte anche nel corrente secolo all' Italia e si trovano le descrizioni di epidemia nel 1802, nel 1803, nel 1810-1830-1831-1833: infierì fortemente nel 1837, si presentò di nuovo nel 1844-1845, si mostrò esteso sul finire del 1847 e nel principio del 1848, come pure nel 1851.

sturbi degli organi digerenti sono essi pure assai variabili; non vi ha spesso che un po' d' inappetenza. In molte epidemie, ebbero quasi sempre luogo nausee, vomiti o diarrea.

La maggior parte di questi sintomi possono rinvenirsi uniti assieme ad un grado mediocre; altre volte, invece, taluni di essi mancano o sono appena pronunciati, mentre che parecchi predominano dando alla malattia un aspetto speciale: egli è per ciò che secondo il carattere della epidemia o le predisposizioni individuali degl' infermi, osservansi predominare in un caso sintomi nervosi, in altri sconcerti addominali, o toracici: da ciò la divisione della grippe in *encefalica*, *addominale*, *pettorale*, proposta da qualche medico moderno.

Andamento, durata, termine. — Il più delle volte la grippe tiene andamento continuo e rapido. Nel suo stato di semplicità, dura da quattro a dieci giorni, e giudicasi di sovente per fenomeni critici, in ispecie per abbondanti sudori. La maggior parte degl' infermi rimangono deboli qualche tempo ancora; ma la lunghezza della convalescenza non istà punto in rapporto con quella della malattia. Allorquando la grippe sia spoglia da ogni complicazione, non abbiamo esempio che possa far perire gl' infermi; non è grave che pei tisici, cui accelera il termine fatale, o nel caso della sopravvenienza di una malattia intercorrente. Le pneumoniti costituiscono la complicazione più frequente osservabile in tai casi. E come già io per il primo feci rilevare nell' epidemia del 1837 (V. la *Presse médicale*), coteste flogosi acquistano di sovente una fisonomia peculiare, e sono sempre più gravi di quando si mostrano primitive.

Diagnostico. — La grippe, pel decadimento, per la prostrazione e pei dolori che l' accompagnano, sarà di leggeri differenziata da una corizza, da una bronchite ordinaria, o da un accesso di emicrania. I sintomi nervosi tanto pronunciati in sul principio, congiunti spesso ed epistassi e diarrea, od insonnio, ai rantoli sibilanti nel petto, facevano sì che talora, nell' epidemia del 1837, non si distinguesse troppo bene se gl' infermi fossero in preda ad una grippe oppure ai primi incessi di una febbre tifoidea. Per altro l' invasione repentina del male, il quale in poche ore od in uno o due giorni trovavasi al suo massimo d' intensità (insolita cosa nell' affezione tifoide) induceva più volentieri a pensare fossero que' pazienti sotto l' influenza della regnante epidemia. Ben più difficile riesce le tante volte distinguere la grippe dal secondo stadio del morbillo, a motivo de' sintomi di catarro che loro sono comuni, e dello stato generale, il medesimo non di rado nelle due malattie; ma l' andamento non tarda ad accertare il medico intorno alla natura o dell' una o dell' altra.

Pronostico. — È chiaro dal fin qui detto, non essere grave la grippe se non che ne' soggetti deboli, affetti di già da qualche profondo morbo, oppure nel caso che venga complicata di flogosi polmonale.

Etiologia. — La grippe è malattia essenzialmente epidemica, la di cui apparizione in un paese non può essere spiegata per condizione speciale veruna, attesochè la si vede infierire in ogni clima e sotto qualunque temperatura. Neppur nulla si sa di preciso intorno le condizioni le quali, per ciascun individuo, possono costituire una predisposizione a contrarla.

Trattamento — Quando la grippe sia semplice, benigna, conviene limitarsi a consigliare il riposo, la dieta, l' uso di bevande dolcificanti e calde affine di promuovere la diaforesi, e qualche pediluvio irritante per liberare il capo. Se il polso si presenti largo, duro, non si dovrà esitare a cavare un po' di sangue; ma in generale è stato osservato ch' egli era a starsi limitatissimi nelle sanguigne emissioni. Gli evacuanti intestinali non verranno amministrati se non per quel tanto che il loro uso sia veramente indicato. L' oppio è d' ordinario giovevole per calmare i dolori e procurare qualche riposo. Se le membra, e le articolazioni soprattutto, siano sede di gagliardi dolori, siccome avveniva nella epidemia del 1837, torneranno di qualche alleviamento i cataplasmi laudanati, o le unzioni col balsamo tranquillo ed il laudano; altre volte si tolgono con linimenti ammoniacali; infine, se a tutto resistano, è mestieri oppor loro un vescicatorio volante il quale si può all' uopo medicare con un sale di morfina (Per le complicazioni V. più innanzi *Pneumonite*).

Natura. — Comunque la grippe sia collocata accanto alla bronchite, non si deve già credere per questo essere ella unicamente costituita da una infiammazione della mucosa aerea, imperocchè gli sconcerti nervosi che l' accompagnano e la sproporzione esistente fra i sintomi toracici e gli altri fenomeni morbosi indicano l' azione di una causa generale tuttora sconosciuta nella sua essenza e nella sede (*a*).

PNEUMONITE.

Sinonimia. — *Peripneumonia, pneumonite, flussione di petto, febbre pneumonica;* peripneumonia vera, ecc.

Il vocabolo *pneumonite* serve a designare l' infiammazione del parenchima polmonale.

È questa un' affezione delle più importanti nel quadro nosologico, per la sua estrema frequenza, per la sua gravezza e per la difficoltà che la sua terapeutica presenta. Mi sarebbe impossibile lo abbracciare in questo articolo tutte le quistioni relative al vastissimo soggetto, e la cui soluzione importa più ancora alla pratica che alla scienza stessa. Invio dunque il lettore alla monografia da me pubblicata nel 1841, e nella quale la pneumonite è stata studiata alle differenti età della vita e ne' suoi rapporti colle altre malattie acute e croniche, dietro l' analisi di un numero considerevole di osservazioni, e mettendo a profitto i lavori de' miei predecessori non che quelli de' miei contemporanei, fra quali debbo menzionare soprattutto Laënnec, Andral, Chomel, Louis, Piorry, Stokes, per la pneumonite degli adulti; Hourmann, Dechambre, per quella de' vecchi; Gerhard, Rufz, Valleix, Rilliet, Barthez, per quella de' bambini dalla nascita fino alla pubertà (*b*).

Anatomia patologica. — Dopo Laënnec, gli anatomo-patologi hanno ammesso tre gradi nell' infiammazione polmonale; si designano questi sotto le denominazioni di *ingorgo*, di *epatizzazione rossa*, e di *epatizzazione grigia.*

Nel *primo grado* o *ingorgo*, il polmone offre all' esterno ne' punti affetti un colorito violaceo, livido o feccia di vino; crepita meno dell' ordinario; ha meno di sua elasticità, è più pesante; messo nell' acqua galeggia incompletamente. Se lo si tagli, dalla superficie delle incisioni sfugge un liquame sieroso, rossastro, torbido, spumoso; il tessuto è di un rosso violaceo, è friabile penetrandolo il dito facilmente. Cotesta friabilità è stata per molto tempo considerata siccome nota distintiva dell' ingorgo infiammatorio da quello puramente cadaverico; ma noi già abbiamo provato essere sovente impossibile, per la semplice ispezione anatomica, distinguere questi due stati l' uno dall' altro. In quasi tutti i casi, d' altronde, l' ingorgo coincide con una o parecchie delle alterazioni caratterizzanti il secondo ed il terzo grado.

Nella pneumonite che è pervenuta al *secondo grado*, il polmone trovasi manifestamente aumentato di volume, per il che si possono scorgere le impressioni delle coste sulle superficie malate. Al tempo istesso il tessuto dell' organo è duro, non più crepitante, assolutamente impermeabile; ciò che spiega il perchè, tuffandolo nell' acqua lungi di galeggiare, cade al fondo del vase. Cotesta porzione di polmone, di un rosso cupo esternamente, offre allo interno, praticandovi un' incisione, il medesimo colorito, il quale sebbene talvolta uniforme, il più spesso si mostra ineguale e diversamente variegato, per modo da imitare l' aspetto di certi

(*a*) Per le ragioni appunto indicate dall' autore, di vedere cioè una causa generale quale produttrice dei fenomeni costituenti la grippe e di osservarsi alcune volte che il processo flogistico alle membrane bronchiali è lievissimo non proporzionato alla febbre ecc. ed alcune volte anche nullo, siamo propensi a ritenere non doversi la grippe annoverare fra le infiammazioni, ma bensì fra le febbri essenziali e riconoscerne la cagione in una irritazione del sistema vascolare prodotta probabilmente da alcun chè d' inaffine proveniente dall' atmosfera e mescolatosi al sangue.

(*b*) Era in addietro quistione se dar si poteva infiammazione di polmone senza che ne partecipasse la pleura e viceversa; in oggi gli studi di anatomia patologica e di ascoltazione hanno mostrato darsi luogo tanto all' una quanto all' altra separatamente, molte volte il processo flogistico è diffuso ad ambedue, si osserva però in generale che quando vi ha pneumonite il lavoro morboso sulla pleura non è di tanta profondità quanta si vede nei casi di flogosi limitata a questa membrana.

marmi o graniti. Il liquame che ne scola è rossastro, non aerato, meno abbondante che nel primo grado. Ma il carattere anatomico della maggiore importanza viene fornito dello esame delle superficie incise, le quali si trovano gremite di granulazioni rosse, dure, tondeggianti, un po' appianate: sono questa le vescichette polmonali trasmutate in corpi solidi per inspessimento di pareti ed obliterazione di loro cavità. Cotale disposizione granuliforme è in ispecial modo manifesta se si laceri il polmone invece di dividerlo con un tagliente; rinviensi costantemente nello adulto, mentre poi sembra qualche volta mancare nella pneumonite de' bambini neonati (Valleix) ed in quella de' vecchi (Hourmann e Dechambre). Egli è evidente che nell' alterazione per noi descritta, le vescichette polmonali, come pure il tessuto celluloso intervescicolare, sono egualmente affetti. Il colorito che acquista il polmone nel secondo grado della pneumonite, la sua durezza, l' aumento del suo peso specifico, e l' aspetto granuloso della superficie, gli danno molta rassomiglianza col tessuto del fegato: ragione per cui designasi comunemente cotesta alterazione col nome di *epatizzazione rossa* o di *indurimento rosso*. Andral ha proposto la denominazione di *rammollimento rosso*, perciocchè in effetto il tessuto del polmone, quantunque più duro, è divenuto nullameno più friabile. Il secondo grado della pneumonite è pure caratterizzato da due altre lesioni, cioè la *carnificazione* e la *splenizzazione*. Nella prima, il tessuto polmonale è rosso, umido, duro, non granuloso, quasi omogeneo: e quest' alterazione è molto rara (*a*). Si dice poi che il polmone è *splenizzato* allorquando il suo tessuto, di un rosso vinoso, floscio, più o meno granulato, più o meno completamente impermeabile, offre una certa rassomiglianza col parenchima della milza. Simile alterazione avviene soprattutto ne' soggetti deboli, in quelli, per esempio, i quali sono presi da pneumonite nel corso di una malattia grave, come la febbre tifoidea.

Nel *terzo grado* della pneumonite, il polmone serba volume, durezza, impermeabilità e stato granuloso, quali notammo già ne' casi di epatizzazione; se non che bentosto il colorito rosso viene sostituito mano a mano da un grigio, giallo-paglia, il quale comincia quà e colà e finisce per farsi generale. Allora il tessuto polmonale rilevasi ancora più friabile che in precedenza; basta, difatti, le tante volte una lievissima pressione per ridurlo in pulte grigiastra, e se lo si divida, vedesi scolare una materia opaca molto rassomigliante al pus. Egli è in ragione di tali differenze di carattere che si dà a talento la denominazione di *epatizzazione* o di *indurimento grigio*, di *rammollimento grigio* o d' *infiltramento purulento* al terzo grado della pneumonite.

Oltredichè il pus, da prima infiltrato, può presto o tardi riunirsi in uno o più centri, vale a dire formare degli ascessi. Coteste raccolte, semplici o multipli, esistono quasi sempre (nove volte in dodici) sotto la pleura, la quale talvolta è assottigliata e rammollita, tal altra, al contrario, ingrossata e più resistente. L' ascesso più frequente nel lobo superiore, può non avere che un' estensione di 5 a 7 millimetri, oppure presentare fino a 15 o 18 centimetri in altezza sopra 6 di larghezza. La cavità dell' ascesso è ordinariamente anfrattuosa; le sue pareti sono ineguali, formate da un tessuto indurito, infiltrato di pus; qualche volta si trovano cangrenate; infine elleno sono non di rado liscie e tapezzate da una falsa membrana più o meno densa ed elastica la quale formasi con una sorprendente rapidità. La cavità di rado comunica coi bronchi; il pus contenuto è talvolta flemmonoso, tal altra rossastro ed inodore; ma egli è fetido, se lo ascesso contenga frammenti di tessuto polmonale mortificato. Infine se l' ascesso in vece di succedere ad una pneumonite genuina, tenga dietro alla rottura avvenuta nel polmone di un ascesso formato in altr' organo, come il fegato, la milza, od il rene sinistro ecc. (*ascesso* altrove da me detto *perforante*), trovasi generalmente una caverna più larga, co-

(*a*) Oltre gli accennati caratteri distintivi della *carnificazione* devesi aggiungere che la porzione carnificata è priva d' aria, ma colla insuflazione la si fa penetrare, per cui la cellula non è ripiena di linfa plastica concretata come nelle altre lesioni patologiche discorse. Per questa ragione e per altre desunte da fatti raccolti da Barron (Gaz. Med. 1851) rimane dubbio se la carnificazione sia un effetto della infiammazione o piuttosto una alterazione speciale successiva all' edema e procedente dalle stesse cagioni di questo.

municante sempre con l' ascesso primitivo, e per lo più con uno o più bronchi; il pus contenuto è flemmonoso. Gli è oggidì quasi inutile premunire gli osservatori contro un errore che gli antenati nostri hanno di sovente commesso prendendo per ascessi polmonali, tubercoli rammolliti, e più spesso ancora bronchi dilatati in ampolla e pleuriti interlobari. Infine, è a sapersi che vi hanno ascessi, i quali si formano dopo morte per la pressione troppo forte esercitata su parti assai rammollite del polmone estraendo quest' organo dal petto.

I punti del polmone che si trovano affetti all' apertura del corpo essendo stati ammorbati successivamente, oppure l' infiammazione avendo seguito in ciascuno di essi un andamento ineguale, ne conseguita che quasi sempre si veggano riuniti i due e talvolta per insino i tre gradi della pneumonite. Le lesioni del polmone sono più o meno estese; possono occupare tutto l' organo, lo che avviene molto di rado, oppure non invadere che un sol lobo; qualche volta infine, soprattutto nei bambini, la flogosi non occupa che uno o più lobuli; e allora le si dà il nome di pneumonite *lobulare, mammelonata* o *disseminata*. Cotale alterazione viene caratterizzata da nocchi di epatizzazione rossa o grigia, qui e colà in numero variabile (da 2 a 30), in un solo polmone o in tuttadue insieme. Hanno, per la maggior parte, il volume di una nocciuola o di una noce; quasi tutti, situati superficialmente, si scorgono sotto la pleura, in forma di macchie rosse e violacee.

Le alterazioni fin qui discorse non si rinvengono poi con eguale frequenza nell' uno e nell' altro polmone e nelle diverse porzioni di cotesti organi. Così è noto come a qualsivoglia età il destro polmone sia molto più spesso affetto da pneumonite del sinistro (11 a 6); la qual cosa può spiegarsi, secondo noi, per la differenza di volume e di capacità; i polmoni sono di sovente affetti insiememente, come si vede in ispecie ne' vecchi, e più ancora nei fanciulli al dissotto dei sei anni: in fatti, quasi tutte le pneumoniti a questa età sono doppie. Noi abbiamo provato che il loro numero va via via diminuendo nel periodo medio della vita, dove le non si osservano più che nella proporzione di un sedicesimo. L' ineguaglianza di volume che esiste ne' due lobi spiega pure, secondo noi, il perchè la pneumonite del lobo inferiore sia più comune di quella del superiore, nel rapporto di 4 a 3 in circa, proporzione la quale varia d' altronde molto secondo le costituzioni mediche ed epidemiche.

Esposte le alterazioni caratteristiche della pneumonite, resta a far conoscere le concomitanti, quelle che si rinvengono ne' principali organi. Nel petto, si trova che nello adulto la pleura è quasi sempre più o meno infiammata (33 volte su 35); ma ai due estremi della vita la pleurissia è meno costante; per esempio, nei vecchi, la non avviene che nella terza parte dei casi; nei bambini è molto meno comune ancora, ed è soprattutto assai rara nei neonati, poichè in essi riscontrasi appena nella sesta parte dei casi. I bronchi sono di rado alterati; contengono mucosità le quali si trovano soprattutto in abbondanza nei vecchi e nei fanciulli. Finalmente in quasi tutti i casi riscontrasi uno o più gangli bronchiali tumefatti, rossi, rammolliti, ed anche suppurati. Avendo comparativamente esaminato lo stato del cuore sopra molti e molti cadaveri, ho potuto rilevare essere specialmente nei pneumonici che riscontravansi più di sovente, nel cuore, densi grumi, nella quinta parte dei casi, scolorati, fibrinosi, per modo da giustificare l' opinione di Borsieri, il quale risguardava la pneumonite come attivissima cagione di concrezioni polipose del cuore. Certo è che queste si formano spesso durante la vita e pel medesimo meccanismo che la cotenna pleuritica. La pneumonite non è accompagnata da verun' altra lesione viscerale, se non se della mucosa gastro-intestinale, la quale trovasi più o meno rammollita in un quarto de' soggetti. Alterazione cotesta, talvolta indipendente da flogosi, e conseguenza dello stato febbrile.

Pneumonite cronica. — Sonosi riferite alla pneumonite cronica differenti forme di polmonale indurimento. Secondo noi, in tale malattia avvi costantemente durezza ed impermeabilità del tessuto polmonale; il colore ne è allo esterno di un grigio cenere, rossastro, lavagna o nero; la durezza ne è tale da resistere alcune volte ad una gagliarda pressione; al taglio apparisce meno umido, ed è di un grigio violetto o livido. La superficie delle incisioni o delle lacerazioni può essere granu-

lata; ma è tanto meno evidente cotale disposizione quanto più è antica l' alterazione, ed anzi finisce col disparire affatto. In tai casi, rinviensi qualche volta il tessuto cellulare interlobulare ipertrofico e formante dei sepimenti grossi e quasi fibrosi.

Prodromi, *invasione*. — Per lo più la pneumonite sembra incominciare quasi d' improvviso. Per altro io ho potuto convincermi che dai sedici ai settanta anni, osservansi, nella quarta parte degl' infermi, sintomi precussori, come sarebbero malessere, torpore, perdita di appetito e di forze, sensibilità al freddo, brividi e simili; fenomeni tutti aventi una durata media di quattro a cinque giorni. In oltre ho veduto che nel quarto all' incirca de' malati, la pneumonite sorprende nel corso di una bronchite acuta quasi sempre benigna, sembrando quest' affezione rendere coloro che attacca, più impressionabili alle cause ordinarie della polmonale flemmassia.

Nei quattro quinti de' casi, l' invasione della pneumonite, è contrassegnata da un freddo più o meno violento, da vivo dolore nell' una parte del petto, da tosse ed oppressione; i quali sintomi locali non che lo stesso freddo mancano un po' più di frequente ne' vecchi che nello adulto. Nei bambini lattanti non si possono rilevare; ma è in essi loro febbre, agitazione, e soprattutto molta celerità ne' movimenti respiratori. Però a misura che ci scostiamo dalla nascita, vediamo la pneumonite dell' infanzia rassomigliarsi sempre più, pel modo d' invasione, a quella degli adulti.

Sintomi. — Dichiaratasi la pneumonite hanno luogo sintomi generali e locali. Fra questi, distinguesi il dolore al costato, insorgente per lo più nelle prime dodici ore (161, in 182), e quasi mai dopo il quarto giorno. È ordinariamente forte, pungente, ed ha sede, ne' quattro settimi dei casi, al livello ed in prossimità del capezzolo; corrisponde talvolta (nel 5.° dei casi) alla porzione di polmone infiammato; è limitato oppure irradiasi lungi, si esaspera per la tosse, pei movimenti respiratori, e non di rado per la pressione. Un simile dolore è meno l' effetto della pneumonite che della pleurite concomitante; motivo per cui spiegasi il perchè manchi più spesso nella pneumonite de' bambini e dei vecchi. In ogni caso v' ha dispnea ed acceleramento dei moti respiratori. Tali sintomi non istanno punto in rapporto, contrariamente a quanto si è detto da alcuni, colla violenza del dolore, ne sono più rilevanti nella pneumonite della sommità dei polmoni; ma, in genere, proporzionati all' estensione e violenza della flogosi; e sono pure più forti ne' soggetti molto giovani, in quelli di torace deforme, nelle donne, a gravidanza inoltrata, ecc. La tosse è sintoma probabilmente costante, e sopravveniente quasi sempre nelle prime dodici ore di malattia (80 in 90); la sua frequenza sta per lo più in rapporto colla estensione, e non già colla sede della pneumonite; è di rado urtante, come nella bronchite; provoca l' espulsione di sputi particolari, ma variabili, i quali fino ai tempi di Laënnec costituirono il solo carattere diagnostico della pneumonite. Cotesti sputi adunque sono per la maggior parte viscosi, aderenti intimamente al fondo del vase, trasparenti, mescolati a picciole bolle d' aria, omogenei, ed offerenti un color rosso come di *matton pesto*, o di *ruggine;* ossivero sono gialli come il *zafferano*, come la *scorza di limone* o di *arancio*, come lo *zucchero d' orzo* o la *marmelata di albicocco;* più di rado sono verdastri, dal *verde delicato*, fino al *verde porraceo;* più di rado ancora la materia espettorata è liquida, sierosa, di un rosso scuro, ricoperta di spuma biancastra, somigliante a succo di *regolizia* o di *prune*. Infine, v' hanno sputi egualmente sierosi, ma di colore giallastro, liquidi, spesse volte aerati, aventi una certa viscosità, e somiglianti ad una soluzione concentrata di gomma arabica. Le tinte indicate sono prodotte dal sangue e la diversità ne risulta dalla proporzione differente di questo umore e dalla sua combinazione più o meno intima col muco. Io ho fatto chiaro, come nel maggior numero degl' infermi, gli sputi caratteristici si mostrino ne' due primi giorni di malattia. Per altro quasi nella nona parte dei casi, l' espettorazione presenta qualche anomalia; così per esempio per tutta quanta la durata della malattia gli sputi possono rimanere bianchi come nel semplice catarro, altre volte mancare completamente, come accade soprattutto nella pneumo-

nite dell' apice del polmone. A cose pari però, gli sputi sono meno colorati, meno viscidi, meno omogenei nei vecchi che nello adulto. Egli è quasi inutile il dire che nei fanciulli manca l' espettorazione; tuttavolta Valleix, Vernois, a Parigi, e Kiwisch a Praga, hanno veduto soventi volte nei neonati, affetti di epatizzazione polmonale, una schiuma bianca, lievemente sanguigna, densa e viscida, sortire dalla bocca.

Quasi in verun caso, l' ispezione fa scuoprire ne' pneumonici cangiamento nella conformità del torace. Ciò nullameno io credo avere dimostrato (p. 226 del mio libro) che qualche volta l' epatizzazione poteva per sè sola, e indipendentemente da versamento pleuritico, poteva dissi, produrre una dilatazione nel punto ad essa corrispondente. Ma fra i segni che rileva l' esplorazione del petto, quelli apprestati dalla percussione e dall' ascoltazione sono i soli importanti a conoscersi. Nel primo grado della pneumonite e dal momento che il polmone è fatto meno permeabile, il suono del torace a questo livello è più oscuro e meno perfetta l' elasticità. L' ottusità aumenta poco a poco, infine il suono diviene completamente matto e l' elasticità nulla quando la flogosi sia pervenuta al secondo od al terzo grado. La percussione dà gli stessi risultati negli adulti, ne' vecchi e ne' bambini; però in questi, ed anche in qualche vecchio assai magro, il petto è talmente sonoro allo stato normale, che sovente in corrispondenza di un' epatizzazione completa ed estesissima, rilevasi ancora una certa risonanza; laonde a tale età, non bisogna aspettarsi di trovare una ottusità ed una mancanza di elasticità *assolute* ma soltanto *relative*. Si avvertirà a cotesta differenza percuotendo comparativamente il punto corrispondente del lato opposto. Ma acciocchè la percussione fornisca segni positivi, fa mestieri che l' alterazione polmonale sia superficiale ed abbia una certa estensione: così non dà che risultamenti negativi nelle pneumoniti centrali e nella forma lobulare. Mediante la percussione si può circoscrivere l' alterazione e seguitarne gli ulteriori progredimenti; ma vi si perviene in ispecial modo coi dati dell' ascoltazione, i quali differiscono secondo il grado della pneumonite.

I medici hanno ammesso, dopo Laënnec, che il rantolo crepitante sia il primo fenomeno stetoscopico percettibile nella pneumonite: per altro alcuni fatti nei quali io ho potuto ascoltare gl' infermi fin dalle prime ore dell' ingruenza m' inducono a ritenere che nella maggior parte de' casi, se non in tutto, il crepitio sia preceduto esso stesso da un indebolimento del mormorio respiratorio, e qualche volta ancora, secondo Stokes, da una respirazione puerile; ma però, dopo sei, dodici o ventiquattro ore, cotali modificazioni del rumore vescicolare vengono rimpiazzate dal *rantolo crepitante*. È questo formato di picciolissime bolle, eguali, secche, più o meno numerose, che appaiono soltanto durante l' inspirazione, e producono un rumore analogo a quello del sale marino gettato sui carboni ardenti, oppure ancora a quello che fa una ciocca di capelli stropiciata vicino all' orecchio; cotale rantolo formasi con molta probabilità nelle vescichette Il crepitio pneumonico si presenta pure talvolta con altri caratteri: per esempio, qualche volta le bolle sono meno numerose, fra di loro ineguali, e soprattutto più grosse e più umide; si accosta allora molto al rantolo sotto-crepitante già in precedenza notato in certe bronchiti, soprattutto nelle bronchiti capillari. Questa specie di crepitio non è raro nei vecchi, e lo si osserva comunissimamente nella pneumonite de' bambini. Qualunque siasi d' altronde il carattere delle bolle, si possono queste sentire per tutto il tempo che dura l' inspirazione, oppure soltanto per una parte (l' ultima metà soprattutto). Molte volte manca il crepitio nelle ordinarie inspirazioni, per non essere avvertibile che nelle forti, o meglio ancora durante le scosse della tosse. Il rantolo crepitante non manca quasi mai nella pneumonite, e ne caratterizza il primo grado.

Passata la flogosi dallo stato di inzuppamento a quello di epatizzazione, l' ascoltazione percepisce l' esistenza di questa nuova alterazione sentendosi in corrispondenza delle parti affette, in vece del mormorio respiratorio, un rumore aspro, sordo, metallico somigliante a quello che si produrrebbe soffiando per entro un tubo di legno o di rame; cotesto fenomeno ha ricevuto il nome di *soffio tubario* o di *respirazione bronchiale*. Esso è prodotto dalla vibrazione dell' aria nelle grosse

divisioni bronchiali, allorquando le più fine ramificazioni, e le vescichette, sonosi rese impermeabili. Il soffio tubario, come io ho dopo il Jackson addimostrato, incomincia quasi sempre a farsi sentire durante l' espirazione, e solamente quando più completa trovasi l' epatizzazione il fenomeno esiste, diviene predominante, e spesso ancora non si avverte che nel tempo della inspirazione. A misura poi che l' impermeabilità del polmone giugne a maggiormente completarsi, il crepitio diventa più raro; poscia cessa affatto, nel mentre che il soffio tubario acquista una risonanza via via più aspra. La transizione del crepitio in soffio, anzichè avvenire diretta e rapida, si effettua qualche volta più lentamente, e mediante un fenomeno intermediario che io appello rumore di *taffetas*, per questo che si avverte difatti nel momento della inspirazione, e soprattutto durante la tosse, un rumore aspro, secco, simile a quello che ha luogo lacerando un pezzo di seta o stropiciandolo. Cotesto rumore, il quale si sente in ispecial modo all' ascella, al margine anteriore del polmone ed alla parte interna della fossa scapolare, caratterizza, secondo me, un' epatizzazione la quale non occupi ancora se non se la superficie o, per così esprimermi, la scorza del polmone. Divenendo più profonda l' alterazione, il rumore di *taffetas*, si fa più intenso, più aspro, e finisce coll' essere rimpiazzato dal soffio bronchiale.

L' ascoltazione della voce somministra pure qualche importante fenomeno: quando il polmone non si trovi tuttavia che ingorgato, applicando l' orecchio in corrispondenza delle parti ammalate, rilevasi nella metà dei casi incirca il rimbombo naturale della voce aumentato, ma senza alcun particolare carattere. Epatizzato il polmone, la voce fortemente risuona; risonanza cotesta *diffusa, non articolata;* il suo timbro è *sordo, romoroso* o *metallico:* e si dice avervi *broncofonia.*

I sintomi stetoscopici percepiti per tutta quanta l' estensione della pneumonite svaniscono poi di un tratto sul limite di quella, dove sentesi, non con transizione alcuna, il normale mormorio del respiro. Ma non avviene sempre ciò: imperocchè io ho dimostrato, nel quarto dei casi, là dove cessano i segni stetoscopici caratteristici della pneumonite, constatarsi, per un' area più o meno estesa, limitata in generale, a 15 o 18 centimetri, un indebolimento del suono respiratorio, e più di rado, una respirazione puerile non sempre spiegabile per uno stato congestivo dei tessuti.

Nel corso della pneumonite i principali organi della vita animale ed organica presentano diversi fenomeni morbosi, e partecipano simpaticamente allo sconcerto di già sì grande degli organi del respiro. Il polso quindi si fa frequente fin da principio; offre pure nella più parte de' casi, ampiezza e resistenza; la sua frequenza in generale sta in rapporto colla estensione e la gravezza del male; se non che a cose pari ella è maggiore ne' bambini; è comune difatti numerare in esso loro fino alle 120 pulsazioni, e non è pure molto raro che il loro numero giunga alle 140 ed anche alle 180. Nei vecchi, il polso non è rimarchevole se non perchè offre più sovente irregolarità che agli altri periodi della vita. L' esplorazione del cuore mediante la percussione dimostra non essere questo viscere aumentato, eccetto forse negli ultimi momenti di vita, allorquando grumi di sangue organizzandovisi cominciano a distenderne le cavità. Il sangue proveniente dalle sottrazioni presenta un crassamento denso, cotennoso; perocchè risulta dalle ricerche de' moderni essere la pneumonite, ed il reumatismo, le malattie che danno luogo al maggiore aumento della fibrina. La febbre è sintoma pressochè costante, e la intensità di lei è generalmente proporzionata alla gravezza della pneumonite. In confronto però è più intensa nel bimbo che nello adulto e specialmente di più che nel vecchio: è essenzialmente continua, esacerba nella maggior parte de' casi nella sera o nella notte. Agli organi digestivi, riscontrasi la più parte degli sconcerti che sogliono accompagnare le piressie: la lingua dunque è coperta di un intonaco biancastro, la sete è viva, completa l' anoressia; v' hanno vomiti in un quinto degl' infermi, e diarrea un po' più di rado, ne' bambini quest' ultimo sintoma è ordinario; ne' vecchi la lingua ha grande tendenza a farsi secca ed a coprirsi (come pure li denti) di fuligginosità. La secrezione orinaria presenta essa pure qualche mutamento: così nella metà de' casi è diminuita, in un terzo, è divenuta più acida, infine vari depositi di

urato di ammoniaca producons spontaneamente o quando si tratti l' urina coll' acido nitrico. Fenomeno cotesto che non ha però luogo se non in sul periodo di declinazione, e quasi mai allorquando la malattia corra ad esito funesto.

Forte cefalalgia frontale è uno dei fenomeni simpatici più costanti della pneumonite, incontrandosi ne' cinque sesti dei casi allo incirca. Assale fin da principio, aggiugne il suo massimo d' intensità dal primo al quarto dì, sminuisce in seguito spontaneamente, e quasi in tutti gl' infermi è affatto svanito nel settimo giorno. Le forze sono sempre più o meno diminuite, abbenchè fra le malattie febbrili un po' gravi la pneumonite sia di quelle che inducono minor prostrazione. Tuttavolta le forze s' annientano in generale molto presto nei vecchi, i quali cadono rapidamente in adinamia. La fisonomia de' pneumonici varia di molto: in generale, nel periodo di reazione la faccia del malato è iniettata; qualche volta, l' uno de' lati, dei pomelli specialmente, è molto più dell' altro rubicondo senza che si possa stabilire verun rapporto certo fra il polmone affetto e la localizzazione del colorito in tale o tal parte della faccia. Variabilissimo è pure il decubito: ma se il dolore è molto forte, i pazienti si adagiano di preferenza sul dosso o sul lato affetto.

In somma, se parlasi del bambino e dell' adulto, vedesi la pneumonite risvegliare disturbi simpatici in tutto quanto l' organismo, e nel vecchio per lo contrario meno numerose sono le reazioni, poichè a questa età, ciascun organo sembra vivere e soffrire isolatamente, non avendo che una ristrettissima sfera d' attività; ed ecco perchè si veggono qualche volta de' vecchi i quali, comunque affetti da una epatizzazione grigia della più gran parte di un polmone, appena si lagnano di un po' di mal essere, continuano a camminare ed a mangiare, e poco di poi improvvisamente sen muoiono. Nella mia Opera ho citato parecchi di simili casi, i quali ci provano ad evidenza quanto nei vecchi sia duopo tenere a conto ogni qualunque benchè lievissimo sconcerto, perocchè non si deve giammai dimenticare che nell' età avanzata, le più gravi lesioni possono coincidere con pochissimi sintomi in apparenza ben miti.

Andamento. — La flogosi polmonale quasi mai non si rimane limitata ai punti primitivamente compresi, ma tende per qualche giorno ad invadere nuove superficie. La quale diffusione effettuasi progressivamente, senza però che sia possibile determinare in precedenza quali sieno le parti che saranno via via affette: cionullameno, nell' ottava parte de' casi, siamo avvertiti della direzione che segue il processo flogistico da un indebolimento del rumore respiratorio e da una diminuzione di elasticità alla percussione; fenomeni che si rilevano per l' estensione di qualche centimetro al di là dei punti nei quali cessano i sintomi stetoscopici veramente caratteristici. La maggior parte delle pneumoniti cominciano dall' invadere la superficie de' polmoni; altre, pel contrario, occupano primitivamente gli strati profondi in guisa da non rivelarsi ne' primi tempi per veruno dei segni stetoscopici discorsi, essendo questi nascosti dai rumori normali producentisi nella porzion sana posta più superficialmente. Medesimamente può accadere, siccome noi osservammo molte volte, che i fenomeni stetoscopici e di percussione manchino completamente per tutta quanta la durata della malattia. Circostanza però infinitamente rara, avvegnachè quasi nella totalità dei casi dopo qualche giorno di durata, l' alterazione avendo invaso, fino agli strati più superficiali dell' organo, sentesi il crepitio ed il soffio, limitato da prima a breve spazio ma che non tarda ad essere ben tosto percepito in più estesa superficie. Nè l' infiammazione invade mano a mano il medesimo polmone, ma può ancora gettarsi sul polmone opposto: in tal caso la pneumonite dicesi *doppia*. Io ho altrove dimostrato (p. 501 del mio *Traité*) che in queste i polmoni venivano forse sempre successivamente e non simultaneamente affetti. Egli è poi dall' undicesimo al tredicesimo giorno che la pneumonite, dapprima semplice, finisce per diventare doppia, ed è pure molto notevole che cotesta seconda pneumonite incomincia quasi sempre in maniera oscura, latente, cioè a dire senza freddo, senza dolore, senza modificazione degli sputi e della tosse, e solamente ha qualche volta per effetto di aumentare la febbre (in un sesto de' casi), e più spesso ancora (nella metà) di rendere maggiore l' oppressione. Ma siccome cosiffatti accidenti possono le tante volte spiegarsi per i progressi della infiammazione nel

polmone primitivamente investito, ne conseguita che l' ascoltazione e la percussione soltanto possono far conoscere il momento in cui il polmone rimasto sano comincia pur esso ad ammorbarsi.

L' ascoltazione pure è quel mezzo che può convincere del quanto sia raro che la pneumonite non oltrepassi il primo grado. In quasi tutti i casi difatti (ventinove trentesimi) avviene un' epatizzazione più o meno completa, e questo passaggio dal primo al secondo grado si suole effettuare con grande rapidità, poche ore bastando qualche volta a ciò. Fino dal terzo giorno, il soffio tubario esiste già in un terzo degl' infermi, e al sesto dì non manca che nel dodicesimo. Il quale pronto andamento ha luogo in egual maniera a tutte le età, essendo fors' anche più rapido ai due estremi della vita.

Se noi ricerchiamo le modificazioni che provano i sintomi precedentemente enumerati, troviamo che la maggior parte di essi continua ad aggravarsi mano a mano che l' alterazione de' polmoni acquista in superficie ed in profondità: tali soprattutto la dispnea, l' acceleramento de' moti del respiro e del polso, i fenomeni stetoscopici, la febbre, l' abbattimento delle forze. Non è così del dolore puntorio, della cefalalgia e sovente della espettorazione medesima. In fatti il dolore di testa e di petto cessa, od almeno diminuisce dopo una durata di qualche giorno; il medesimo avviene le tante volte dell' escreato, il quale conservando la viscosità perde la sua trasparenza, e soprattutto il rosso colorito, potendo per insino diventare affatto catarrale. I sintomi tutti fin qui discorsi si amansano poco a poco, se la malattia abbia un esito fausto; nel caso contrario, la più parte aggrava: ed ecco la respirazione diventare più difficile e frequente, l' espettorazione stentata o soppressa, gli sputi accumularsi sovente ne' bronchi, ed agitati continuamente dall' aria, produrre un rantolo fortissimo. Il polso allora si accelera di più in più, si fa debole, irregolare, la cute è arida e cuopresi di viscidi sudori, la faccia bluastra, plumbea, si contrafà, le forze si prostrano, infine avviene la morte dopo più o men lunga agonia, restando per lo più le facoltà intellettuali fino all' ultimo intatte.

Circostanza degna d' interesse e appena menzionata fino ad ora, si è che, alle due età estreme, ne' bambini e ne' vecchi, la pneumonite offre dall' oggi al dimani, soprattutto ne' fenomeni stetoscopici, le più grandi e le più insolite variazioni. Nulla infatti di più comune che nello spazio di dodici o ventiquattro ore, un soffio sia rimpiazzato dal mormorio vescicolare più o meno forte con od anche senza corrispondente miglioramento nello stato generale, e che poco appresso, i sintomi ricompariscono colla intensità di prima. Le quali intermittenze non si riscontrano sì di leggeri al medesimo grado nella pneumonite degli adulti.

Termine. — La pneumonite può terminarsi per risoluzione, può essere seguita da suppurazione e da cangrena, ed alcune volte passa allo stato cronico.

Nel caso della risoluzione per prima cosa in più del terzo de' malati rilevasi minoramento nell' apparato febbrile: però questo miglioramento nello stato generale, nella metà dei casi si manifesta simultaneamente con cangiamenti favorevoli ne' fenomoni di ascoltazione. Per cui quando la pneumonite risolvesi prima di avere trascorso il periodo d' inzuppamento, il crepitio diventa meno spesso, le bolle sono più grosse, più umide; infine bentosto dispare il rantolo per essere rimpiazzato da un mormorio vescicolare più debole del normale. Se la risoluzione si operi in una parte completamente epatizzata, la respirazione bronchiale già già addiviene meno ruvida e meno arida, diminuisce di forza nel tempo della inspirazione, e spesso ancora cessa affatto, restando tuttavia percettibile durante l' espirazione; ad un tempo il crepitio, che dissi cessato spesso completamente, ritorna a far mostra di sè; ma le bolle per lo più sono meno numerose, e specialmente più umide e più grosse, avendosi così quella specie di rantolo che il Laënnec appellò *crepitio di ritorno* o rantolo *crepitante reduce*, riguardandolo egli quale fenomeno costante. Cotesto rantolo medesimo diminuisce, e dopo una durata che può variare fra qualche ora e parecchi mesi cessa del tutto, venendo rimpiazzato dal mormorio naturale il quale però non riprende talvolta la sua forza e la sua mollezza che nel lasso di qualche settimana ed anche di uno o parecchi mesi. Il la-

vorio di risoluzione è infatti sempre assai lento, nè è poi mai seguito da restringimento delle pareti toraciche, eccetto i casi ne' quali la pneumonite sia complicata da spandimento pleuritico (V. *Pleurite*). Nulla fa prova che la pneumonite abbia qualche volta terminato per delitescenza: ma può benissimo accadere (fatto però rarissimo), che sotto l' influenza di una malattia intercorrente la quale produca una forte revulsione, come il cholera o l' eruzione vaiuolosa, una pneumonite sia d' un tratto arrestata nel suo procedimento. L' ascoltazione ha provato allorquando la pneumonite occupi una certa estensione, non effettuarsi la risoluzione, sopra tutti i punti ad un tempo, ma, ne' due terzi dei casi, incominciare dalle porzioni le ultime investite. Nella quinta parte degli infermi soltanto la risoluzione tiene l' andamento inverso; infine negli altri casi operasi simultaneamente sopra tutta quanta la superficie malata. Il processo di risoluzione è molte volte accompagnato da fenomeni critici: così io ho notato che l' epoca della convalescenza veniva contrassegnata, nella metà dei casi da orine torbide presentatesi tali o spontaneamente, oppure mediante l' aggiunta dell' acido nitrico; sono pure fenomeni critici molto comuni i copiosi sudori ed un' eruzione erpetica d' attorno le labbra; e da ultimo, assai più di rado la malattia sembra giudicarsi per iscarichi fecali od emorragie. Ma quale siasi il fenomeno critico, io mi sono convinto non avervi tendenza veruna a terminare piuttosto in certi giorni, e per conseguenza la dottrina degli ippocratici, intorno i giorni appellati *critici*, essere per la pneumonite priva affatto di fondamento.

È la malattia in discorso seguita soventi volte da suppurazione; il pus, come è detto, può trovarsi infiltrato oppure raccolto in ascesso. Nel primo caso, non avvi segno alcuno capace di far conoscere in modo sicuro il passaggio della pneumonite dal secondo al terzo grado. Per altro sarà a *sospettarsi* un' epatizzazione grigia, se, verificato per più giorni un soffio bronchiale legittimo, senza unione di crepitìo, si distinguono in que' medesimi punti grosse bolle umide, ed un rantolo mucoso disseminato, sputi rari, opachi, di un bianco sporco o l' espettorazione per noi rassomigliata al sugo di liquirizia o di prune. Ma farà mestieri soprattutto che tali fenomeni coincidano con un aggravamento dello stato generale; essendochè al terzo grado della pneumonite, la fisionomia si altera, diventa giallastra, prostransi le forze, il polso si deprime, la lingua si fa secca, sopravviene uno stato di coma o di sub-delirio, il respiro si affanna, e poi succede la morte. Pei fatti da me medesimo osservati, l' epatizzazione grigia mi è sembrato avvenire assai più rapidamente nella pneumonite dell' apice che in quella della base; è pure più pronta nei vecchi e ne' soggetti deboli. Del resto poi tutto fa ritenere che la morte sia la conseguenza ordinaria, se non costante, dell' infiltramento purulento del polmone.

In qualche raro incontro, il pus raccogliesi in uno o parecchi ascessi. Lesione più comune nel lobo superiore, nella pneumonite dei vecchi o degl' individui deboli, non che in certe pneumoniti traumatiche. Nella maggior parte dei casi gli ascessi polmonali non vengono conosciuti, per ciò che succede la morte prima che il pus siasi fatto strada pei bronchi. Ma stabilendosi una comunicazione fra questi e l' ascesso, la qual cosa avviene comunemente dal quindicesimo al ventottesimo giorno, gl' infermi emettono per bocca un pus flemmonoso, oppure di un grigio sporco, giallastro, sanioso, esalante un odore insignificante o molto fetente e cangrenoso, nel quale ultimo caso, puossi con tutta sicurezza enunciare la mortificazione delle pareti dell' ascesso. Il pus è rigettato per le scosse della tosse; ma se arrivi d' improvviso ne' bronchi ed in considerevole quantità, ei sorte a fiotti e per veri conati di vomito. Qui l' ascoltazione del petto fa constatare la presenza di tutti i segni caratteristici di uno scavo polmonale comunicante coi bronchi, vale a dire il gorgolìo, la respirazione cavernosa e la pettoriloquia; fenomeni che studieremo a minuto allorquando tratteremo de' tubercoli polmonali. Se l' ascesso sia superficiale, potrebbe aprirsi nel pericardio e nella pleura, dando luogo in quest' ultimo incontro ad una pleurite acutissima e al idropneumotorace. Si è detto ancora potere gli ascessi de' polmoni aprirsi allo esterno per a traverso le pareti toraciche; per altro niuno de' fatti riferiti addimostra tale possibilità. In

quasi tutti i casi i segni stetoscopici coincidono con sintomi generali gravi: per cui il numero maggiore degl' infermi soccombe ai progressi della pneumonite o agli effetti che porta seco la febbre etica, la quale è pure il risultato dell' abbondante suppurazione del polmone. Alcuni fatti autorizzano a ritenere essere gli ascessi polmonali suscettibili di terminare colla guarigione.

La cangrena nel corso della pneumonite è rarissima, qualunque poi sieno le condizioni nelle quali avvenga. In ogni caso, la si è sempre mostrata indipendente dall' intensità della flogosi, manifestandosi probabilmente in virtù di qualche condizione accidentale, quasi sempre impossibile a determinarsi. Che che ne sia, lo sviluppo della cangrena è enunciato da espettorazione nerastra, bruna, grigia o verdastra, esalante, come pure l' alito degl' infermi, un odore fetido, penetrante e tutto caratteristico; oltredichè appaiono ad un tempo sintomi atassici e adinamici.

Il passaggio della pneumonite allo stato cronico è il modo più raro di terminazione, e che io non ho osservato che una sol volta. Ciò avvenendo lo smagramento fa continui progressi, la tosse persiste, la percussione rende un suono completamente ottuso, e all' ascoltazione si fa manifesto il soffio e la broncofonia che accompagnano le epatizzazioni rosse e grigie; abbenchè però, in qualche caso, sembri che l' ascoltazione non chiarisca la presenza di alcun rumore, sia normale, che morboso, di guisa da non aversi che i segni fisici accompagnanti certi spandimenti cronici delle pleure, vale a dire la ottusità e la mancanza di qualsiasi rumore durante l' inspirazione e l' espirazione. Egli è impossibile potere attualmente affermare se l' induramento cronico sia suscettibile di risolversi, parendo piuttosto, nella maggior parte de' casi, apportare la morte coi sintomi di una febbre etica.

Complicazioni. — La pneumonite è di frequente complicata da malattie diverse, o di petto, o di ventre, o dei centri nervosi. Di petto, soprattutto la bronchite e la pleurite: nel primo caso v' hanno rantoli sibilanti e russanti, non che un escreato mucoso misto a dei sputi ruginosi. Della complicanza pleuritica altrove (V. *Pleurite*). Le complicazioni cardiache non sono molto rare: la pericardite, e talvolta ancora l' endocardite, più spesso poi, come ha dimostrato Boillaud, si organizzano grumi di fibrina nelle cavità, oscurando, velando, rendendo aspri i suoni normali del cuore, e potendo ancora produrre qualche volta rumori morbosi. Infine, si trovano citati casi ne' quali la infiammazione polmonale si è complicata da infiammazione dell' aorta, o solamente da grumi fibrosi nella cavità di questa. Non è poi bene provato essere le complicazioni cardiache più frequenti nella pneumonite sinistra, e risultare desse dall' irradiazione o dalla propagazione della flogosi del polmone agl' inviluppi del cuore od a questo viscere medesimo od a' grossi vasi che ne dipartano.

Ad eccezione della febbre gialla e delle malattie delle vie biliari, non v' ha morbo acuto che si associ così di frequente coll' itterizia quanto la pneumonite. È questa una complicazione della tredicesima parte de' casi incirca. È assai più comune nella pneumonite destra; ma non è poi certo come credesi che la flogosi del lobo inferiore vi predisponga maggiormente di quella del superiore; quistione cotesta, per noi, ancora indecisa. Non vi è spiegazione soddisfacente sulla maniera onde la pneumonite agisce per produrre l' itterizia, provando d' altronde le necroscopie che questa non s' attiene a veruna materiale lesione del tessuto del fegato.

Assai frequente complicazione è il delirio, variandone la proporzione fra un ottavo ed un undecimo. Io l' ho trovato più comune nell' uomo che nella donna e ne' soggetti di oltre quarant' anni. È poi tanto frequente nella pneumonite dei vecchi quanto è raro in quella de' bambini. La flogosi del lobo superiore non sembra accompagnarsi più spesso da' sconcerti delle facoltà intellettuali di quella che occupa le altre porzioni dell' organo respiratorio, mentre poi riscontrasi il delirio sulla quarta parte all' incirca degli adulti in preda a pneumonite doppia. Un tale accidente riconosce diverse cause; qualche volta è l' effetto di un' infiammazione delle meningi; in altri incontri, presentandosi fin sull' esordire della malattia o nel periodo d' incremento, ne segue le fasi sembrando così risultare dalla violenza di quella. Una terza varietà osservasi in quella forma detta tifoidea o atassica e che sembra attenersi forse assai meno alla infiammazione polmonale di quello che ad

una grave condizione generale. Infine una delle forme più frequenti di delirio è quella che si vede nei beoni o in coloro che ingoiano giornalmente in copia bevande alcooliche, le quali essi sono costretti abbandonare d' un tratto. Di cotestoro il delirio presentasi per lo più coi caratteri proprii al *delirium tremens* (V. questo).

Forme della pneumonite. — Se la pneumonite sia complicata da quell' insieme di sintomi caratterizzanti ciò che chiamasi *stato bilioso* o *gastrico*, dicesi *biliosa*. Cotale forma, frequente alla metà del passato secolo, quando regnò spesso epidemica, oggidì è rara non osservandosi che appena sporadica. Più comune in questo clima è la forma detta *tifoide*, *atassica*, *maligna*, caratterizzata dall' insieme de' gravi sintomi generali che si osservano nelle febbri tifoidee. Come in queste, talora si osserva, per fenomeno predominante, estrema prostrazione di forze, stato fuligginoso della lingua e dei denti (*pneumonite adinamica*); altre volte la malattia si manifesta con sintomi atassici, quali delirio, convulsioni, sussulti, contratture (*pneumonite atassica*). La prima è più comune ne' vecchi; la seconda al contrario attacca di preferenza i giovani ed i beoni. La gravezza de' sintomi tifoidei non ha verun rapporto costante coll' estensione della flogosi.

Devesi inoltre ammettere una pneumonite *intermittente* nella quale i sintomi propri dell' infiammazione, subordinati allo stato febbrile, seguono il medesimo andamento di questo, vale a dire nascono, si aumentano, cessano od almeno diminuiscono in un con esso. La pneumonite costituisce allora una forma di febbre intermittente perniciosa speciale; il tipo n' è quotidiano o terzanario. Certo è che nell' apiressia che segue i primi accessi i sintomi locali, come il dolore al costato, gli sputi rugginosi, ed al crepitio medesimo, possono cessare completamente per ricomparire nell' accesso veniente. Ma a misura che questi ripetonsi, la pneumonite finisce per arrivare al secondo grado. L' alterazione è allora permanente; i sintomi che l' accompagnano sono continui, se non che soffrono un' esacerbazione regolare. La pneumonite è divenuta *remittente* (*a*).

V' ha una forma di pneumonite quasi speciale dell' infanzia che noi appellammo *lobulare*, *mammelonata*, anatomicamente caratterizzata da nocchi di epatizzazione, disseminati più o meno numerosi nell' uno e nell' altro polmone. Cotesta pneumonite è sempre consecutiva ad un' infiammazione di bronchi, soprattutto alla bronchite capillare. Il periodo catarrale dura parecchi giorni o parecchie settimane; poi i sintomi si aggravano ad un tratto, la febbre raddoppia, e così pure l' oppressione; i rantoli sibilanti e sotto-crepitanti sono più forti, più numerosi, più mobili; la percussione è sonora dovunque, gli sputi sono viscosi e biancastri; infine si muore dopo un' agonia penosissima, e per lo più coi sintomi di lenta asfissia. Nella grande maggioranza dei casi l' elemento catarrale è tanto predominante, da velare completamente i segni fisici dipendenti dall' alterazione polmonale; per altro allorquando i rantoli secchi sono molto meno romorosi, o quando momentaneamente si sospendono, e che i nocchi induriti sono superficialmente situati, si può spesso distinguere un rantolo crepitante o sotto-crepitante *non mobile*, il quale finisce poi per sentirsi insieme ad una respirazione ruvida, e talvolta ancora ad un po' di soffio nel tempo dell' inspirazione, o per lo meno nel tempo dell' espirazione. Ad onta però di tutto questo riesce quasi impossibile diagnosticare la pneumonite lobulare; la non si può che *sospettare* quando, nel corso di una bronchite, si vede la febbre, l' ansietà, l' oppressione aumentare improvvisamente, gli sputi acquistare maggiore viscidità ed alterarsi l' espressione della fisionomia. Inutile è il dire che se più nocchi venissero a riunirsi, si potrebbero avere i segni fisici propri delle ordinarie epatizzazioni, vale a dire il soffio e l' ottusità.

La pneumonite lobulare è la sol forma di flogosi polmonale la quale meriti il nome di *latente*, colla quale espressione gli antichi distinguevano tutte le pneumo-

(*a*) Gli studi fatti sulla infiammazione in genere si oppongono a fare ammettere la *pneumonite intermittente*. In poche ore non può un processo flogistico farsi e disfarsi. Laonde questa forma morbosa detta *pneumonite intermittente* dovrassi riferire alla febbre intermittente grave complicata ed alla febbre perniciosa comitata. V. p. 135. Nulla poi ripugna ad ammettere che possa farsi una complicazione di una febbre intermittente e di una pneumonite ed aversi così le apparenze della remittenza ed associata la condizione infiammatoria colla morbosa periodicità.

niti che non si rivelavano nè pel dolore nè per gli sputi. Ma oggidì, perchè una pneumonite sia latente, è mestieri inoltre che l' ascoltazione e la percussione non forniscano che risultamenti negativi: ora i casi di simil genere sono eccessivamente rari.

Come vedremo all' etiologia, è la pneumonite una delle complicazioni le più frequenti di altre malattie: si dice allora *secondaria*, *consecutiva* o *sintomatica*: e s' intende poi che debba in tali casi andar soggetta ne' sintomi e nell' andamento, a modificazioni importantissime a conoscersi, l' enumerazione delle quali siccome dovrebbe a lungo intrattenerci, inviaremo il lettore al nostro Libro, dove questo punto importantissimo di pratica è stato molto studiato alle pagini 194, 284, 352, 395, 444.

Convalescenza, *fenomeni consecutivi e ricadute.* — Di tutte le malattie acute che mettono in pericolo la vita, la pneumonite è una di quelle di cui la convalescenza procede con maggiore rapidità e semplicità; i soli fenomeni persistenti, in generale, per qualche tempo dopo il riacquisto delle forze, sono la tosse, una diminuzione nell' espansione polmonale e talvolta ancora un crepitio grosso. Oltredichè non è molto raro che gl' infermi accusino un incomodo dolore lateralmente al petto nel tempo delle forti inspirazioni dovuto alla infiammazione della pleura, come il rumore di soffregamento che scorgesi non di rado nel medesimo punto che è sede di quella. Le ricadute sono estremamente rare, e mi hanno sembrato in generale meno gravi della prima malattia. Infine la convalescenza può essere incompleta; e ciò succede quando la pneumonite passa allo stato cronico, oppure quando occasiona lo sviluppo di tubercoli polmonali o determina il rammollimento di tubercoli preesistenti. Le quali due circostanze e specialmente la prima sono a dir vero rarissime. Di più la pneumonite è qualche volta una cagione determinante di malattie organiche del cuore o dell' aorta (V. pag. 462 del mio *Traité*).

Diagnostico. — La pneumonite ha due sintomi *patognomonici* i quali sono: gli sputi *rugginosi* ed il *rantolo crepitante*. Gli sputi di un colore *ruggine*, *giallo-albicocco* o *zafferano*, *zucchero d' orzo*, *verdastri*, e probabilmente ancora quelli color *sugo di prune* e di *regolizia*, sono caratteristici. Non così quelli del color di matton pesto e quelli che rassomigliano ad una densa soluzione di gomma arabica; imperocchè noi abbiamo riscontrati i primi nell' apoplessia polmonale ed i secondi in certe bronchiti acute. Per altro siccome dessi sono assai più comuni nella pneumonite, si dovrà, trovandoli, *sospettare* o ritenere *probabile* l' esistenza di questa. Il rantolo crepitante fino, secco, eguale, spesso, ha per me il valore medesimo degli sputi rugginosi, non riscontrandosi, infatti, in alcuna malattia tranne che nella pneumonite. Non è lo stesso del rantolo crepitante umido e grosso o del sotto-crepitante, il quale trovandosi tanto nella pneumonite che in certe bronchiti, non ha quindi un valore assoluto, ma un valore *relativo*. Per cui il rantolo sotto-crepitante, se dipende da una bronchite, trovasi sovente disseminato in una grande superficie; è mobile e riscontrasi sempre nell' uno e nell' altro polmone ad un tempo, senza che vi sia alcun rapporto costante fra i sintomi generali e l' estensione di un tale fenomeno; allorquando al contrario questo rantolo dipenda da pneumonite, trovasi d' ordinario circoscritto, limitato ad una sola parte del petto, e coesistente in generale con intensa febbre, con puntura e sputi rugginosi; infine, nella pneumonite doppia, siccome i polmoni sono stati affetti *successivamente*, così dal lato che lo fu per ultimo non trovansi che rantoli sotto-crepitanti, mentre dall' opposto, sendo la malattia più antica e pervenuta ad un grado più avanzato, si rileverà il soffio tubario. Cotesto soffio medesimo poi nulla ha di veramente caratteristico; avvegnachè noi lo osserviamo in certe dilatazioni di bronchi, e il troveremo ancora nella pleurite così di frequente cogli stessi caratteri che nella pneumonite. Fra gli altri sintomi locali, come sarebbe il dolore laterale, la tosse e la dispnea, niuno è caratteristico, poichè possono tutti appartenere a malattie diverse; ma dessi sono segni *indicanti* i quali debbono allarmare e rendere sollecito il medico di esplorare accuratamente gli organi del petto. Infine i sintomi generali e simpatici saranno pure elementi importantissimi pel diagnostico; soprattutto nei vecchi. Laonde, a questa età, uno stato febbrile continuo, annunciantesi con un

freddo violento, sorpassante la durata della febbre effimera, e senza alcuna flogosi di rimarco all'esterno od a qualche cavità splancnica che ne lo spieghi, renderà probabilissima l'esistenza di una pneumonite. Questo giudizio sarà fondato sulla frequenza di tale malattia nei vecchi, sul sapere che di tutte le malattie acute dalle quali vanno presi, la pneumonite è quella che più spesso è latente, che produce la più viva reazione e risveglia il maggior numero di simpatie, senza quasi dar luogo a disordini funzionali riferibili all' organo malato. Si conosce quindi che nei giovani i fenomeni sopradetti hanno d' assai minor valore, imperciochè soggiaciano quelli a morbi acuti i quali, come le febbri tifoidee ed eruttive, non sono le tante volte accompagnati nel loro esordire da verun sintoma locale; ciò che ho detto dei vecchi si applica esattamente a tutti gli individui presi da una malattia acuta o cronica. Essendo la pneumonite una complicazione frequente di qualsivoglia grave stato morboso, necessita che la sollecitudine del medico sia costantemente rivolta agli organi toracici; bisogna eseguire la percussione e l' ascoltazione più e più volte, quand' anche la mancanza di espettorazione, di tosse e di dispnea fosse per escludere qualunque idea di polmonale infiammazione.

L' ascoltazione non ci fa solamente diagnosticare la pneumonite ma ci permette ancora, aiutata dalla percussione, precisarne la sede e l' estensione in superficie. Tali metodi di esplorazione non possono però condurci a determinare la profondità dell' alterazione. Non si possono avere su di ciò che presunzioni fondate specialmente sulla gravezza o la benignità dei sintomi generali. L' ascoltazione e la percussione a noi sembrano pressochè impotenti per la diagnosi delle pneumoniti centrali, nei casi in cui coteste non si rilevano punto dalla natura dell' espettorazione. Laënnec ha bene preteso che in tali casi un orecchio esercitato potesse sentire profondamente il crepitio e la respirazione tubaria; ma io ritengo che questo illustre medico abbia qui esagerato la possanza di già sì grande dell' ascoltazione. Di fatti ho riferite parecchie osservazioni (p. 494 del mio *Traité*) le quali dimostrano, come uno strato di polmone permeabile, non avente che cinque a dodici millimetri di spessezza sia stato sufficiente per estinguere, soffocare, mascherare i rumori patologici che doveva produrre un' epatizzazione rossa o grigia situata più profondamente.

Importa molto per la prognosi e pel trattamento sapere diagnosticare il grado della pneumonite. La respirazione bronchiale e la broncofonia sono i soli segni certi per distinguere il secondo e terzo grado dal primo, contraddistinto pel rantolo crepitante. L' unione di questi due rumori morbosi indicherà l' esistenza simultanea dei due primi gradi; ma gli è assolutamente impossibile, lo abbiamo detto, diagnosticare l' uno dall' altro il secondo ed il terzo. Però sarà a *sospettarsi* un' epatizzazione grigia quando gl' infermi emettano sputi color sugo di prune, oppure ancora se misti al soffio bronchiale sentansi scrichiolamenti umidi e grossi, o infine allorquando presentasi uno stato generale assai grave, e la malattia vige già da più di un settennario. Una raccolta purulenta del polmone non potrà diagnosticarsi se non quando comunichi largamente coi bronchi e il pus sia per espettorazione emesso. Per poco che si ponga mente solo al corso della malattia ed a sintomi concomitanti, non si confonderà giammai un' ascesso polmonale con una caverna tubercolosa o con una dilatazione di bronchi; facilissimamente pure lo si distinguerà da una pleurite circoscritta. L' anteriore esistenza di una malattia di fegato, di milza o di reni, e sintomi gravi irrompenti d' improvviso al petto, e seguiti dall' espulsione di una quantità talvolta enorme di pus a caratteri differenti, secondo l' organo d' onde deriva, faranno riconoscere un' ascesso perforante.

Dietro le cognizioni di oggidì, non si potrebbe determinare con certezza durante la vita se il polmone si trovi *epatizzato* o *splenizzato;* se non che quest' ultima alterazione è *probabile* allorquando l' ascoltazione non fa manifesto, in corrispondenza della ottusità, nè respirazione bronchiale, nè espansione vescicolare, nè rantolo crepitante, ma solamente alcune bolle di crepitio umido e grosso, oppure nell' altro caso in cui vi abbia completa mancanza di rumore naturale o morboso, come se si trattasse di uno spandimento cronico o di un tumore solido di tutt' altr' organo che del polmone. Ma piacemi d' avvertire tostamente che una

pneumonite giunta fino alla superficie dell' organo e che abbia i caratteri ordinari dell' epatizzazione rossa o grigia, può benissimo non rendersi manifesta nè pel soffio nè pel crepitìo, ma soltanto per la ottusità o per l' assenza di qualsiasi rumore naturale o morboso, di che non è possibile render ragione, qualora non si trovino, per ispiegarlo, i bronchi ostruiti da mucosità o da false membrane le quali abbiano ostato l' ingresso dell' aria. Se ne' casi in quistione, manchino gli sputi, non si può arrivare al diagnostico della pneumonite che dietro la considerazione dello stato generale e simpatico; avvegnachè niuna affezione acuta di petto, più della pneumonite, determina maggior grado di febbre, di prostrazione, di cefalalgia, di delirio ecc.

Per poco di attenzione, gli è impossibile scambiare la pneumonite con altra malattia acuta di petto, come la pleurite, la tisi acuta, l' apoplessia polmonale; più innanzi, trattando di ciascheduna di tali malattie, stabiliremo il loro diagnostico differenziale. Quanto alla bronchite capillare, distinguesi dalla infiammazione del parenchima polmonale pei rantoli sibilanti, russanti e mucosi; per la risuonanza sempre intatta e talvolta per sino esagerata del torace, per gli sputi bianchi ed opachi, per la mancanza del dolor puntorio; se v' ha dolore, questo è quasi sempre sotto-sternale; infine per l' apparato febbrile in generale mediocre nella bronchite, quasi sempre forte nella pneumonite. Il Roger infatti ha provato, di tutte le affezioni delle vie respiratorie, niuna altra infuori della pneumonite dare luogo a tanto sviluppo del calore animale, poichè, nei tre quarti, vide il termometro all' ascella elevarsi a 40 e più gradi, mentre poi la media per ogni caso fu di 39°,97. Bisognerà, da ultimo, vedere di non prendere per febbri tifoidee le pneumoniti congiunte a sintomi adinamici ed atassici; il quale scambio non è rarissimo, comunque sia facile evitarlo qualora si esplori attentamente il petto, qualora si abbia riguardo al modo d' invasione della malattia ed ai sintomi addominali, quasi nulli nella pneumonite, assai notevoli e svariatissimi fin sul principiare della febbre tifoidea.

Pronostico. — La pneumonite è malattia sempre grave, ma inegualmente nelle differenti età della vita, quasi sempre mortale ai neonati ed ai bambini poppanti, egualmente assai mortifera fino all' età di 5 a 6 anni, lo che non solo dipende dalla età ma ancora da questo, che quasi tutte le pneumoniti sopravenienti a tale periodo della vita sono consecutive ad anteriore stato morboso. I fatti raccolti da parecchi anni da Barrier, Rilliet, Barthez, Valleix, Vernois, Rufz, Gerhard, Becquerel, Bouchut, ne fanno fede. Al di là dell' età nominata e fino al quindicesimo anno la pneumonite è malattia assai meno grave. Ne' periodi seguenti la mortalità è in generale tanto maggiore, e la prognosi deve per conseguenza essere tanto più infausta quanto gl' individui sono più attempati; ond' io ho dimostrato la mortalità dai 16 ai 30 anni essere appena di un quattordicesimo, di un settimo fra li 30 e i 40, di un sesto fra li 40 e i 50, di un quinto fra i 50 e i 60, essendo poi di otto decimi su coloro i quali contano più di 70 anni. Medesimamente ho veduto a cose pari la pneumonite offerire maggiore gravezza nella donna che nell' uomo, nei deboli che negl' individui di forte costituzione. Lo stato di gravidanza è inoltre de' più funesti incontri, avvegnachè la maggior parte delle donne sen muore, le une conservando il prodotto della concezione, le altre dopo l' aborto od il parto prematuro. La costituzione debole, la viziata conformazione del torace, il rachitismo, le pneumoniti in antecedenza sofferte, le cattive condizioni igieniche, l' abitudine dell' ubbriachezza, il ritardo della cura, sono altrettante circostanze da rendere sempre più incerto l' esito, mentre poi le stagioni, la natura delle cause occasionali, non influiscono sensibilmente sul pronostico. La pneumonite destra non offre nè più nè meno di gravezza della sinistra; ma è bensì cerziorato per buon numero di fatti, la flogosi del lobo superiore terminare più spesso funestamente di quella dell' opposto, senza che si possa fino al presente determinare con esattezza la ragione di una tal differenza. Fra i sintomi, ve n' ha un certo numero costituente pur esso un elemento di prognosi; tali la frequenza assai gagliarda del respiro, quella del polso, quando aggiugne o sorpassa le 120 pulsazioni nell' adulto, che indica sempre gravezza. Il pericolo è soprattutto grande se la re-

spirazione sia ineguale, intercisa; il polso piccolo, irregolare, intermittente; se gl' infermi cadano in sincope. Gli sputi *sugo di prune o di liquirizia* sono del massimo pericolo, avendoli noi veduti coincidere per lo più coll' epatizzazione grigia. L' istantanea soppressione dello sputo è pur essa cattiva cosa, soprattutto allorquando continuando quello ad essere separato si accumula nei bronchi. Infine la ispezione dell' orina potrà tornar utile per la prognosi. Perochè crediamo se nel periodo acuto l' orina presenti sedimento, o spontaneamente o versando in quella dell' acido nitrico, essere probabile che la malattia abbia buon esito (suppongo che il precipitato non dipenda da malattia renale). Si può stabilire, a regola generale, che per pronunciare il giudizio intorno all' esito futuro di una pneumonite, il medico dovrà prima di tutto tenere di mira lo stato generale del soggetto e così la prognosi dovrebbe farsi di molta incertezza se l' ascoltazione e la percussione indicando sminuito l'ingorgo polmonale, i sintomi generali restassero tuttavia stazionari. La prognosi sarà infausta se, nel medesimo tempo che i sintomi locali sembrano sminuire, si noti per lo contrario dell' aggravamento ne' sintomi generali; se non v' abbia allora complicazione veruna che ne renda ragione, si risguarderà come probabile il passaggio della pneumonite dal secondo al terzo grado. È mestieri soprattutto nel bambino e nel vecchio non far calcolo del miglioramento se non notevole, e persistente da qualche tempo, perocchè noi abbiamo veduto più sopra che ai due estremi della vita, la pneumonite tiene spesso un andamento interrotto, che i fenomeni stetoscopici spariscono e si rinovellano qualche volta a due o tre differenti riprese prima che la malattia abbia funesto esito. Ciascuna complicazione rende più grave il pronostico. Sempre pericolosa è la forma tifoidea, ma induce soprattutto grave pericolo se epidemica. Qualunque siasi l' età del soggetto la pneumonite è quasi costantemente mortale allorquando insorge nel corso di malattia generale come di febbre eruttiva, di flebite, di affezioni cancerose della malattia di Bright e del diabete. È medesimamente assai mortale nei dementi e nei paralitici. Al contrario ripetuti fatti hanno provato tanto a noi quanto ad Andral ed a Louis, che la pneumonite sopraveniente ai tisici, però ancora in sufficente ben essere ed in forza, guarisce quasi sempre senza aggravare il preesistente morbo anche se v' abbiano di già scavi polmonali.

Etiologia. — La pneumonite è malattia di qualsivoglia età. Più comune alle due estreme della vita, causa principale della mortalità nei vecchi, essa ha il suo massimo di frequenza negli adulti dai venti ai trent' anni. Se l' uomo vi soggiace di due a quattro volte più della donna, ciò non dipende punto da speciale influenza del sesso ma bensì dalle differenti condizioni igieniche; perochè sendo queste le stesse, la proporzione delle pneumoniti sì nell' uomo che nella donna non differisce. Se l' influenza dei temperamenti e della costituzione nel formarsi della pneumonite non è ancora sufficientemente stabilita, i fatti nullameno hanno chiarito che una viziata conformazione del torace non vi predispone; che quella è forse tanto più comune quanto più poveri sono gl' individui, quanto più disordinati e dediti a rozze fatiche. Gli attacchi pregressi ne chiamano di nuovi; e nelle recidive la malattia ha tendenza ad invadere sempre il medesimo polmone. La pneumonite infierisce in ciascun paese del globo, ma noi l' abbiamo riscontrata più comune nelle regioni settentrionali e nei climi temperati; gli è nei paesi equatoriali che sembra avere il minimo di frequenza. Abbiamo pure provato potere ella mostrarsi ancora frequentissima nei paesi collocati in condizioni affatto opposte come a Malta e nelle isole Bermudes. Può regnare sporadica od epidemica a qualunque epoca dell' anno; ma ho trovato che a Parigi ha in generale il suo massimo di frequenza nei mesi di marzo e di aprile. In quanto all' influenza delle cause occasionali ho dimostrato come il polmone s' infiammi difficilmente per esterne violenze; e non ho potuto constatare l' azione di causa occasionale che sopra un quarto dei malati: in quasi tutti si fu il raffreddamento del corpo. Tant' è, nella grande maggioranza dei casi la pneumonite si accende senza il concorso di apprezzabile cagione; si direbbe, a quanto appare, *spontanea.* D' altronde tutte le volte che una causa occasionale abbia provocato lo sviluppo di questa infiammazione si deve ammettere tale causa non avere prodotto effetto se non in forza di anteriore pre-

disposizione dell' individuo per riceverne le offese, perocchè sovente quella aveva di già agito in circostanze somiglianti in apparenza, senza produrre gli stessi cattivi effetti.

Nell' opera dalla quale ho tolto i risultamenti fin qui trascritti, ho pure addimostrato, ogni qualunque stato morboso della economia che seco porti febbrile movimento e grande debolezza predisporre alle flogosi del polmone. Nei fanciulli soprattutto e nei vecchi rinviensi codesta straordinaria tendenza dei polmoni ad infiammarsi nel corso di qualsiasi morbo acuto o cronico per cui nei primi le pneumoniti secondarie, quasi le sole che si osservano nei cinque o sei primi anni, sono in ispecie comuni nella cangrena della bocca, nel morbillo, nella coqueluche, nel croup, nel vaiuolo, nella febbre tifoidea e nell' enterite cronica. Fra le malattie speciali degli adulti, o per lo meno in quest'età più frequenti, citeremo come producenti spesso le pneumoniti: fra le malattie acute, la morva e le flebiti; poi vengono successivamente la febbre tifoidea, le affezioni acute dei centri nervosi e le altre malattie febbrili come il reumatismo ecc.; fra le malattie croniche si distingue per prima la tisi; i vizi organici del cuore e le malattie cancerose, le lesioni croniche del fegato e la demenza paralitica vengono appresso. Quasi tutte codeste malattie determinano lo sviluppo delle pneumoniti per causa della debolezza che inducono, sia rendendo più facili le passive congestioni dei polmoni, sia per essere l' individuo debole più impressionabile e meno atto a resistere alle cause ordinarie di pneumonite. Che che ne sia la prima causa è reale ed è certo, come il Piorry ha il merito d' averlo per il primo dichiarato, che il decubito dorsale protratto a lungo, finisce per dar luogo nelle porzioni declivi dei polmoni ad un ingorgo sanguigno, causa di ben molte pneumoniti consecutive (*Pneumonite ipostatica*).

Trattamento. — Non essendo la pneumonite malattia specifica ed inoltre presentandosi con caratteri assai differenti secondo le età, le costituzioni mediche ecc. così torna inutile lo insistere ora per provare che non potrebbesi far uso di una cura uniforme.

I salassi in ogni tempo formarono il mezzo principale e di sovente unico pel quale i pratici di ogni paese hanno combattuto le pneumoniti. A differenti epoche si videro le emissioni sanguigne prodigate per gli uni per gli altri escluse. Ma ho provato che per attenersi al retto è mestieri non adattare alcuna di siffatte esclusive opinioni. Così ho dimostrato a pag. 559 e seguenti del mio Libro il metodo aspettante essere nocivo anche in quelle pneumoniti benigne che natura aiutata dal regime igienico può da sè sola guarire. Con più forte ragione è mestieri essere attivi nelle pneumoniti gravi, ed ho stabilito come principio di cura il quale non ammette eccezione, che *a tutte le pneumoniti benigne fia duopo opporre un trattamento più energico che non sembrerebbero esigere lo stato generale e locale.*

In tali casi adunque sarà a praticarsi un salasso dal braccio; predominando il dolore puntorio si darà la preferenza alla sanguigna locale; qualche volta, si combineranno cotesti due modi di sottrazione. A questi dovrà unirsi l' uso delle bevande pettorali e di qualche lieve purgante. Tale trattamento avrà sulla cura aspettante il vantaggio d' impedire a certe pneumoniti di farsi più gravi, recherà alleviamento con maggiore prontezza ed accorcierà sensibilmente la durata della malattia.

Il salasso non è utile in tutti i casi di pneumonite: per la qualcosa riesce dannoso nella maggior parte di quelle che sono secondarie e generalmente tutte le volte che la malattia attacchi soggetti cachettici indeboliti da miseria e dagli anni, oppure ancora allorquando veste una forma tifoidea od insorge nel corso di certe costituzioni mediche come Sydenham ed Huxham osservarono. In una parola gli è mestieri astenersi di cavar sangue quando la prostrazione è estrema, picciolo il polso, sfuggente sotto il dito, irregolare, e quando dal complesso dei sintomi dee temersi il passaggio della pneumonite al terzo grado. Infuori di questi casi il salasso è utile. L' età troppo tenera od avanzata troppo non è giammai nè può essere un' assoluta contro-indicazione; ma coteste circostanze devono solamente forzarci a non tanto prodigarlo; lo stesso dicasi del periodo inoltrato della malattia, il quale non può giammai per sè solo proscrivere il salasso se da altra parte i

sintomi generali lo reclamano. Non è a dimenticarsi che il salasso sarà tanto più efficace, sia per recare alleviamento sia per abbreviare la durata del morbo, quanto più lo si praticherà in vicinanza dell' esordire di questo.

Alle emissioni sanguigne locali che non possono indurre un assai rapido sgorgamento, si debbono, qualora il permetta lo stato del polso, preferire le sottrazioni generali. Tuttavolta se il dolore puntorio sia gagliardo, bisognerà ricorrere ad una applicazione di sanguisughe o di copette che hanno il vantaggio di toglierlo con maggiore rapidità di quello faccia l' apertura della vena, d' altronde le sanguigne locali sono pressochè le sole convenienti a praticarsi nei fanciulli, in quelli almeno che non oltrepassano li sei anni. Si applicheranno solamente due sanguisughe ai più giovani, dieci o dodici a quelli di maggiore età; si potrà pure ricorrervi parecchie volte. Nello adulto ancora si ripeterà il salasso più o meno frequentemente; ciascuna evacuazione sarà più o meno abbondante, secondo lo stato delle forze, il grado di resistenza del polso e la maggiore o minore persistenza della flogosi. Laonde vi hanno individui pletorici, vigorosi nei quali si potrà praticare con vantaggio tre o quattro volte il salasso nelle 24 ore; ed anche ripeterlo in numero eguale i giorni appresso, mentre in altri converrà limitarsi ad una sola emissione di sangue. Conseguita da ciò che non si possa fissare, nemmeno approssimativamente, la quantità di sangue che gli individui affetti da pneumonite possono perdere nè il numero dei salassi che loro si possa praticare. Il Bouillaud è il solo medico che siasi levato contro principii sanzionati dall' esperienza dei più grandi maestri e dalla osservazione giornaliera. Cotesto professore ha difatto sottomesso il trattamento della pneumonite a regole fisse determinando il numero delle sanguigne da praticarsi ogni giorno e fino la quantità di sangue da estrarsi per ciascuna. Col quale metodo il professore dello spedale della *Charité* ha preteso guarire maggior numero d' infermi; egli dice ancora aver loro recato sollievo più pronto ed abbreviato di molto la durata totale della malattia. Ma nessuno oggidì crede più a cotali miracoli dapoichè avendo analizzato i fatti da lui riferiti, io ho dimostrato che la mortalità di un' ottavo ottenuta dal Bouillaud spiegavasi per l' età poco avanzata dei suoi infermi i quali contavano per media trentatre anni. Non solamente il Bouillaud ha ritrovato un utile sussiduo nell' età de' suoi infermi ma è pure stato favorito dal grande numero di pneumoniti benigne o di poca gravezza che a lui sono occorse; arrogi infine che quasi tutte le pneumoniti sono state osservate sopra uomini nei quali la mortalità è meno considerevole che nelle donne; di guisa che considerando tutte le circostanze favorevoli in mezzo delle quali il Bouillaud si è trovato saremo in diritto di lamentare che egli non abbia ottenuto risultati anche più vantaggiosi. Abbiamo detto che il Bouillaud pretendeva pure col suo metodo sollevare e guarire i suoi infermi nella metà del tempo richiesto dall' ordinario trattamento: ma cotesta asserzione è unicamente fondata sulla maniera erronea da lui adottata per calcolare la durata della malattia. E vaglia il vero mentrechè tutti comprendono nella durata di una pneumonite il tempo decorso dal principiare de' sintomi e soprattutto della febbre fino alla convalescenza, il Bouillaud, cosa pressochè incredibile, ha dato per lungo tempo come durata della malattia quella del trattamento. Ad esempio per i malati curati negli spedali, che non reclamano le nostre sollecitudini se non dopo tre, cinque, otto o dieci giorni di malattia, egli non tenendo alcun conto di tale periodo dattava la guarigione o la morte a partire solamente *dal giorno in cui gl' infermi erano entrati nello spedale;* di guisa che certe pneumoniti per esso indicate come di nove giorni ne avevano realmente trascorsi quindici contando alla guisa che tutti fanno. Da qualche anno però il Bouillaud ha rinunciato a tale sistema; ma quello che ha poi adottato non è meno vizioso del primo consistendo nel ravvicinare il termine della convalescenza determinandolo *dal momento in cui la febbre ha diminuito ma non ancora cessato* (1), come se si fosse in diritto di considerare guariti dalla pneumonite gl' individui che non sono ancora affetto liberi dalla febbre. Bisogna supporre una grande preoccupazione di spirito nel Bouillaud perchè egli abbia potuto paragonare fatti in tal guisa interpre-

(1) V. la sua *Clinica* t. II, p. 206.

tati coi nostri e con quelli di Louis e di Chomel, e specialmente perchè abbia potuto appropriare al suo metodo un utile che realmente non ha. D' altra parte il trattamento adoperato e magnificato dal Bouillaud abbrevia sì di poco la durata della pneumonite che se vogliansi analizzare i fatti per esso lui pubblicati, colle regole inconcusse decretate da Louis e che noi medesimi abbiamo addottato, si scorge che il Bouillaud non ha punto guarito più presto di noi; senza alcuna utilità adunque i suoi infermi hanno perduto un chilogrammo di sangue di più dei nostri: Dio sa ciò che ne sia risultato di funesto per la loro costituzione od almeno pel ristabilimento delle loro forze!

Quantunque le opinioni di Bouillaud non abbiano fatto eco veruno appresso i pratici, io credo tuttavolta, a motivo dell' alta posizione dell' autore e dell' autorità che gli dà il suo talento, doverle combattere ancora in questo libro allo scopo di premunire i miei confratelli non ancora iniziati alla difficoltà della pratica contro i pericoli di una dottrina ch' essi, io spero, non seguiranno. Se d' altronde alcun dubbio potesse ancora insorgere nella mente de' miei lettori, li invierò al mio *Traité de la Pneumonie* nel quale ho analizzato a lungo e provato matematicamente il poco volore di tutti i documenti pubblicati dal Bouillaud e da suoi allievi.

In breve, nella cura della pneumonite bisogna cavar sangue molto e presto, ma sempre misurando le forze dell' infermo e le esigenze della malattia. Come si disse trattando in generale della flogosi non è già da sperare che i salassi praticati fin dal principio abbiano un risultato prontamente utile, imperocchè la pneumonite come tutte le altre malattie conta un periodo d' incremento il quale si avanza per quanto abbondanti siano le perdite sanguigne. Rasori esprimeva la stessa idea e la testimonianza di lui merita tanto maggior valore in quantochè è noto come questo celebre medico estraesse di frequente più che sei chilogrammi di sangue a' suoi infermi, senza che una perdita tanto considerevole impedisse il più delle volte alla malattia di aumentare.

Ciò nullameno allorquando la malattia non cede agli antiflogistici, arriva il momento in cui tali mezzi non sono più applicabili; in simili casi la maggioranza dei moderni amministra le preparazioni antimoniali, e particolarmente il tartaro emetico ad alta dose; ma noi non crediamo debbasi ritardare di tanto la cura contro-stimolante (*a*). Infatti parmi avere dimostrato l' indebolimento assai notevole degli infermi essere circostanza da rendere l' azione del tartaro emetico molto più incerta. Bisogna bene guardarsi dall' esaurire la possibilità di trar sangue. La sola condizione che a noi sembra essenziale per la buona amministrazione del tartaro emetico consiste nel fare primamente perdere al polso della sua durezza mediante una o parecchie cavate di sangue a corti intervalli praticate. Ecco, giova ripeterlo, tutto il segreto per bene amministrare il tartaro emetico: quindi nei casi dove fin dal principio il polso si mantiene molle, depressibile, per quanto sia acuto il dolore e forte la febbre, qualunque appaia l' estensione della pneumonite, è mestieri astenersi allora dalle sottrazioni sanguigne per dare immediatamente il tartaro emetico ad alta dose; eccetto se il polso si rialzi ed acquisti nell' indomani durezza, chè allora bisogna ricorrere al salasso generale e locale. Non si riprenderà l' uso del tartaro stibiato se non ridivenuto il polso cedevole e molle (*b*). Seguendo tali principii non si avrà negli spedali da adulti che la mortalità di un ottavo circa. Egli è pure per l' amministrazione del tartaro emetico che si producono quei miglioramenti rapidi, spesso quasi istantanei che non si ottengono giammai per l' uso dei salassi. La cura del tartaro emetico è applicabile alle pneumoniti di tutte le età: Rilliet e Barthez hanno sperimentato che combinata alle sanguisughe costituisce il metodo di cura maggiormente utile nelle infiammazioni polmonari dei bam-

(*a*) Vedi *Nota* (*a*) a pag. 54.

(*b*) La pratica seguita generalmente in Italia circa l' uso del tartaro emetico nella cura della pneumonite non si attiene a queste regole date dall' A. Il tartaro emetico viene esibito con ottimi successi anche a principio di malattia e quando il polso è, o diviene alto, vibrato, duro ecc., ben inteso che anche durante l' amministrazione di questo rimedio non si lascia di ripetere il salasso quando sia dalle circostanze domandato.

bini. In quasi tutti gli adulti s' incomincia dal porgere 30 centigr. (gr. 6) di tartaro emetico in una pozione gommosa; nei vecchi si può cominciare da 40 o 50 centigr. (gr. 8, o 10), nei neonati se ne daranno 10 centigr. e nei bambini al disotto dei due o tre anni si può incominciare da 15, o 20; si aumenta dose o si diminuisce secondo gli effetti, di guisa che nell' adulto e nei vecchi si potrà giugnere fino ad un grammo (gr. 20) di tartaro emetico. Io non credo prudente cosa nel nostro clima oltrepassare questa dose, la quale si potrebbe accrescere nei climi più caldi come d' Italia, di Spagna, fors' anco del mezzodì della Francia. L' indicato rimedio sarà amministrato in una pozione gommosa di 90 a 120 grammi (onc. 3 $^1/_2$ a 4 $^1/_2$) da prendersi a cucchiaiate d' ora in ora. Quasi sempre dopo la seconda o terza cucchiaiata, qualche volta fin dalla prima, gl' infermi vanno soggetti a vomiti biliosi e soprattutto ad evacuazioni alvine gialle più o meno numerose ed abbondanti, che diminuiscono in generale o cessano anche del tutto nei giorni seguenti continuando l' uso del tartaro emetico; si dice allora che vi ha *tolleranza.* Taluni considerano erroneamente la tolleranza siccome vantaggiosa all' azione del tartaro emetico e credono ottenerla più facilmente addizionando di una preparazione oppiacea la pozione stibiata; ma io ho dimostrato al tutto inutile cotesta addizione. Il solo mezzo col quale si possono rendere meno numerosi gli effetti primi, consiste nel mettere il tartaro emetico in poco veicolo (90 grammi) e aromatizzarlo. Le evacuazioni che si ottengono sono vantaggiose, e per la revulsione di cui sono effetto, e per le scosse che le accompagnano. Si può dire inoltre che tale tolleranza avuta fin da principio è circostanza di cattivo augurio siccome indicante deficienza di reazione dell' organismo contro la forza dei rimedi, e difatti non suolsi osservare se non se nei vecchi e nei soggetti deboli. Tuttavolta indipendentemente dalla revulsione, il tartaro emetico sembra agire soprattutto in virtù di un' azione speciale esercitata sulla nutrizione per l' assorbimento. L' uso di tale rimedio non è controindicato se non quando l' infermo è affetto da lesione organica o da grave flogosi degli organi digerenti; ma una lieve enterite, lo stato di gravidanza non sono punto di ostacolo alla sua amministrazione.

Sono state vantate altre preparazioni antimoniali: l' ossido bianco, alla dose di 4 a 16 grammi (dram. 1 e gr. 12, a onc. $^1/_2$ e dram. $^1/_2$,) e il kermes da 60 cent. a 3 o 4 grammi (gr. 12 a gr. 60, o 80); ma l' utilità di questi non è ancora sufficientemente chiarita. L' ossido bianco non è forse che una polvere poco attiva, per alcuni quasi inerte. Quanto al kermes gli è un rimedio talmente infedele sì variabile ne' suoi effetti che non è possibile potersi fidare di lui. In una malattia che come la pneumonite procede con tanta rapidità sono a preferirsi rimedi controstimolanti di composizione da per tutto identica e di effetto per conseguenza certo. Laonde niuna preparazione antimoniale è preferibile al tartaro stibiato. Nulla dirò della digitale, dell' acetato di piombo, dell' acido cianoidrico o prussico, dell' acqua di lauro-ceraso, medicamenti vantatissimi in Italia e in Germania come aventi proprietà controstimolanti (*a*). Ma non è a porre fiducia veruna nei fatti fino ad ora riferiti. Fino a questi ultimi tempi io aveva un po' dubitato dell' efficacia dei vescicanti che sono di uso sì generale, sì universale nel trattamento della pneumonite; d' altra parte tre grandi autorità, Rasori, Laënnec e Louis emisero gli stessi dubbi prima di me; anzi essi hanno negato decisamente l' utilità dei vescicanti nella pneumonite degli adulti; ma fatti più numerosi in questi ultimi anni raccolti non mi permettono di adottare più quella prima opinione. Tengo per fermo oggidì con la generalità dei medici che i vescicanti applicati non sul principio come usano taluni, ma ad un' epoca più avanzata e dopo i salassi siano mezzi coadiuvanti della maggiore efficacia (*b*); si usano anche abitualmente nei bambini e non ho che a lodarmene; in essi li applico un po' più presto che

(*a*) Usansi in oggi da moltissimi pratici gli alcalini e specialmente il sotto-carbonato di potassa alla dose di uno a due scrupoli disciolto nell' acqua distillata da prendersi epiraticamente nella giornata; come pure il nitro a dose generosa, e questo si fa per correggere la plasticità del sangue che si mostra in questa malattia assai accresciuta.

(*b*) Vedi Nota (*a*) p. 191.

negli adulti. Cotesto mezzo possente è pure con molta frequenza adoperato dal professore Trousseau, il quale tiene abitudine, nei bambini lattanti affetti da pneumonite di applicare larghi vescicatori volanti sul petto al davanti e posteriormente in qualsivoglia periodo della malattia.

Fra le complicazioni della pneumonite per noi precedentemente studiate, il delirio è il solo che esiga qualche volta una cura speciale. Se il disturbo della facoltà intellettuale dipenda da infiammazione delle meningi, oppure se sopravvenuto fin dal principio si attenga all' intensità della febbre vi ha una ragione di più per insistere negli antiflogistici. Ma se il delirio sia accompagnato da quella serie di circostanze caratterizzanti la forma atassica farà duopo tentare l' uso degli antispasmodici. E per tali condizioni appunto il Récamier ha commendato il muschio, alla dose di 40 o 50 centigrammi ad un grammo (gr. 8, 10, a 20) e più in pillole di 5 centigrammi (gr. 1) a un' ora di distanza fino alla remissione dei fenomeni. Alcuni fatti favorevoli autorizzano l' uso di tale medicamento dal quale però noi non abbiamo ottenuto grande vantaggio. Infine allorquando il delirio sviluppandosi nei beoni offre il carattere del *delirium tremens* fa di mestieri tostamente amministrare l' oppio per bocca ed in clistere; in oltre siccome cotesta forma di delirio nasce sempre dietro la sospensione immediata degli alcoolici non si dovrà giammai lasciare di permettere l' uso di un po' di vino a coloro che sono abituati berne sempre in grande copia. È questo un precetto sul quale il Chomel insiste molto e che osserva sempre nella sua pratica.

La forma che prende la pneumonite deve pure modificare il trattamento; così nelle pneumoniti biliose avvi un elemento nuovo cui bisogna opporre purgativi; ma tutti i momenti non sono egualmente opportuni. Allorquando lo stato bilioso trovasi unito a gagliarda reazione febbrile con polso forte, spiegato, bisogna trascurarlo per non occuparsi che dello stato infiammatorio, e succede non di rado che gli antiflogistici trionfino ad un tempo dell' uno e dell' altro. Se al contrario lo stato bilioso predomini essendo il polso debole e molle bisogna far capo amministrando un emeto-catartico. L' uso degli evacuanti il tubo intestinale nella pneumonite deve essere riservato ai casi di positiva indicazione; quindi è che non sarebbe imitabile l' esempio del Riverio di farne un metodo generale. Del resto gli emetici ripetuti possono benissimo convenire in alcuni altri casi speciali e segnatamente nella pneumonite dei fanciulli lattanti. Il Trousseau che usa cavar sangue una o due volte ai bambini di tre mesi affetti da semplice pneumonite, amministra sempre qualunque siasi la forma della malattia il tartaro emetico a dose vomitiva; questo rimedio e gli altri antimoniali prescritti come controstimolanti sono, secondo lui, meno efficaci dei vomitivi.

La cura delle pneumoniti tifoidee è assai più difficile non essendo alcun metodo per ogni caso applicabile e dovendo persino variare la medicatura a norma del periodo della malattia. Vaglia il vero, in sul principio trovasi di sovente la necessità pel salasso, ma gli è mestieri praticarlo sempre con prudenza; se più tardi predomini la debolezza, se pervertite si trovino le funzioni cerebrali, bisogna dimenticare la natura infiammatoria della malattia per non avere di mira che l' indicazione vitale, cioè a dire amministrare la chinachina ed il vino; questo infatti è quanto incontrasi le molte volte nei vecchi. Nelle forme intermittenti e remittenti bisogna apprestare il solfato di chinina al più presto possibile: ma se non siasi chiamato che al momento dell' accesso farà duopo, trovando gagliardia di dolore e di oppressione, ricorrere prima di tutto alla cavata di sangue. Infine la cura delle pneumoniti consecutive è uno dei punti più difficili della medicina pratica. Per regola generale, è lodevole cosa non impiegare i debilitanti se non con la massima circospezione scegliendo quelli che meno infievoliscono l' organismo e con maggiore prontezza arrecano sollievo; a questo duplice scopo, l' emetico ad alta dose verrà di spesso preferito; non già che io pretenda dare il bando al salasso, ma vo' dire solamente che questo è a riservarsi per alcuni casi e ad usarsi sempre con moderazione.

PLEURITE.

Il vocabolo *pleurite* o *pleurissia* che ha per molto tempo significato ogni dolore acuto avente sua sede in uno dei lati del petto, trovasi oggidì esclusivamente riservato per denominare l' infiammazione della pleura.

Divisione. — La pleurite viene distinta in *acuta* ed in *cronica*. La si divide pure in *generale* ed in *parziale*, secondochè la flogosi occupa la pleura in tutta quanta la sua estensione oppure stassi limitata ad uno spazio più o meno circoscritto. Per questo motivo la pleurite viene detta *costo-polmonale*, *diafragmatica*, *mediastina*, *interlobare* a norma che l' infiammazione è limitata alla pleura che riveste le coste e la faccia corrispondente dei polmoni, o a quella che si getta sul diaframma, sul mediastino o nelle incisure interlobari.

Istoria. — Si fa parola della pleurite da tempo immemorabile, ma non pertanto i medici hanno avuto per lunga pezza intorno alla medesima idee assai confuse. Scambiata per secoli con la pneumonite, descritta quale affezione distinta da Boerhaave e De Haen, confusa di nuovo da Haller, Tissot, Cullen e Portal, fu definitivamente separata da Pinel; infine Laënnec, insegnando a conoscerla sul vivo ed a distinguerla dalla pneumonite, cosa ben difficile per lo addietro, pose fine a tutte le dispute. Tale malattia fece argomento di parecchi lavori di vari nostri contemporanei fra quali citerò dopo Laënnec, un Cruveilhier (1), Andral (2), Chomel (3), Hirtz (4), Heyfelder (5), Demoiseau (6), Oulmont (7) e Baron figlio (8); quest' ultimo ha studiato la pleurite dei fanciulli (*a*).

Anatomia patologica. — Nella malattia in discorso la pleura sembra rossa iniettata; ma abbiamo veduto come tale iniezione penetrando di rado la membrana sierosa, non risieda in effetto che nel tessuto cellulare sottoposto. La pleura d' altronde non rilevasi presa da veruna alterazione notevole di nutrizione: in alcuni casi soltanto ci ha sembrato che si stacchi più facilmente, lo che può dipendere assai meno da lesione propria che da alterazione del tessuto cellulare, sede della iniezione flogistica. La pleurite però basta che si protragga ad uno o due giorni, ed anche a poche ore solamente, perchè induca un pervertimento di secrezione, che consiste d' ordinario in versamento sero-albuminoso, la cui quantità varia da pochi grammi fino ad uno o più chilogrammi. La materia effusa è in gran parte costituita da liquido sieroso di color citrino, tante volte invece è opaco, torbido, giallo o verdastro, assai di rado rossastro e consta di sangue più o meno puro; la pleurite in questi casi viene appellata *emorragica*. Nel liquido effuso trovansi costantemente concrezioni albuminose e membraniformi ma in quantità molto variabile: talora non vi sono che fiocchi rari e grigiastri mentre più di sovente cotesto trasudamento di albumina forma il quarto od il terzo dello spandimento. In alcuni incontri persino non vi ha sierosità od appena qualche poco, trovandosi la maggior parte della cavità pleuritica ripiena di materia bianco-giallastra, opaca e semi-trasparente, alcune volte semi-fluida come la crema, il più spesso della consistenza dell' albume cotto o della cotenna infiammatoria. Trovasi ammassata in vicinanze delle doccie vertebrali e sul diafragma, oppure tapezza le faccie parietale e viscerale della pleura le quali fa aderire immediatamente oppure in forza di lamine della stessa natura. Le nominate concrezioni sono disposte quando uniformemente, quando sotto forma di granulazioni più o meno confluenti oppure di placche irregolari di grossezza varia tra uno e sei millimetri. Distaccandole vi si rinviene al disotto la mem-

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, articolo Pleurésie.
(2) Clinique médicale t. IV.
(3) Dictionnaire de médecine, 1.ª e 2.ª ediz. articolo Pleurésie.
(4) Archives, 2.ª serie t. XIII p. 172.
(5) Estrat. nelli *Archives*, 3.ª serie, t. V. p. 59.
(6) Archives, anno 1843 e Thése de Paris, 1845.
(7) Thése de Paris, 1844.
(8) Thèse de Paris, 1841.
(*a*) A questi dobbiamo aggiungere il dottor D. Gola di Milano che fra noi ha pubblicato un lavoro su questo argomento.

brana sierosa che ha la sua trasparenza, il suo liscio, la sua grossezza, la sua consistenza e spesso ancora il suo colorito normale. Quando queste false membrane si rinvengono sole e senza veruno spandimento di umore si dice che la *pleurite è secca*. Infine qualche volta avviene di riscontrare nella pleura infiammata fluidi aeriformi; la loro presenza indica quasi sempre perforamento polmonare oppure cangrena della pleura la quale a dir vero è rarissima. Nel medesimo tempo che si trovano tali lesioni rilevansi pure diversi cangiamenti che dipendono dal versamento medesimo; così allorquando esso è considerevole la parete corrispondente del torace mostrasi dilatata, gli spazi intercostali sono allargati, il diaframma respinto verso l' addome, il mediastino ed il cuore deviati verso la parte sana; ma i principali effetti di compressione incontransi al polmone il quale si trova d' ordinario ricalcato nella doccia vertebrale, il suo tessuto è avvizzito, grigiastro esangue e vuoto d' aria. Alcune esperienze di Oulmont tendono a provare che poche ore di compressione bastano affinchè l' organo non possa riprendere, anche dietro la più forte insuflazione, il primitivo volume; anzi a mala pena lo si può con tal mezzo sollevare e distendere alcun poco.

Avvenendo la morte in epoca avanzata, la porzione liquida dello spandimento si osserva diminuita od anche riassorbita affatto; il polmone meno compresso si espande, e non è più separato dalle pareti del torace che dal trasudamento albuminoso che tende ad organizzarsi. Pochi giorni spesso sono sufficienti per vedere nella grossezza delle false membrane linee rossigne anastomizantisi alla maniera dei vasi: per altro nella pluralità dei casi cotesta disposizione vascolare non è percettibile, ma le concrezioni membraniformi molli ed albuminose in sul principio fanno mostra di ravvicinarsi tanto più all' organizzazione del tessuto cellulare quanto più remota è l' epoca nella quale si prendono ad esame. Infine nel lasso di tempo variabile, di rado minore a qualche mese, la trasformazione cellulosa si mostra completa; ed ecco allora lamine più o meno strette le quali fanno aderire le pleure costale e polmonale in parte od in tutta la loro estensione. Esclusivamente ad una pleurite antecedente sono a riferirsi le aderenze parziali o generali delle pleure che si riscontrano nella maggior parte degli adulti e dei vecchi. Simili aderenze possono pure soffrire in seguito ciascuna alterazione e trasformazione propria del tessuto cellulare: quindi è che s' infiammano, si trasformano in tessuto fibroso, cartilaginoso, osseo, ed anche qualche volta danno stanza a spandimenti sanguigni, a melanosi, a tubercoli, a cancro ecc. Le aderenze possono essere generali o parziali: circoscrivono spazi più o meno estesi nei quali la pleura trovasi intatta, e se per avventura questa in seguito s' infiammi, lo spandimento sero-albuminoso troverassi come encistico, si dice allora che la pleurite è *parziale* o *circoscritta*. Una tale varietà può aver luogo in ciascun punto della pleura ma specialmente nella incisura interlobare, alla faccia convessa del diaframma ed alla parte posteriore, inferiore o laterale del torace. In queste specie di pleurite per poco che lo spandimento sia abbondante ha sempre per effetto di comprimere fortemente il tessuto polmonale e formarvi una cavità: taluni in simili casi hanno creduto trattarsi di un ascesso polmonale. Ma non è poi molto difficile lo evitare un tanto errore, imperocchè usando la diligenza di evacuare il liquido e staccare la falsa membrana scorgesi di leggeri che la pleura è al disotto intatta ed il tessuto polmonale non è stato eroso ma solamente depresso. Le pleuriti parziali coesistono molte volte con tubercoli del polmone, e sono forse più di sovente croniche che acute.

Il Beau ha voluto asserire in questi ultimi tempi (*Archives* del 1847) che nelle pleuriti semplici come nelle pleuropneumoniti, l' infiammazione diffondesi costantemente ai nervi intercostali che sono al contatto quasi immediato con la pleura affetta, e ciò nel terzo posteriore del loro tragitto vale a dire fino all' angolo delle coste; tale morbosità consisterebbe in una iniezione spesso assai marcata del cordone nervoso il quale sarebbe aumentato di volume, ma senza modificazione di consistenza nel tessuto. Non avendo io potuto ancora verificare sufficientemente la realtà dei fatti posti innanzi dal Beau, ragion vuole che mi stia riservato nel darne giudizio.

Sintomi. — Può la pleurite avere dei prodromi, ma il suo modo di esordire è d'ordinario istantaneo e meno spesso annunciato da freddo iniziale che non lo è quello della pneumonite; per lo contrario il dolore puntorio manca assai più di rado; risiede quasi sempre alla regione mammaria, qualche volta più inferiormente alla base del torace oppure alla parte posteriore, nel dorso o nei lombi, e rarissime volte poi all'ascella; acuto quasi sempre, pungente, lacerante, fisso o di poco mobile, aumenta colla tosse, colle inspirazioni e dietro la pressione intercostale. I più lo fanno direttamente dipendere dall'infiammazione della pleura; il Beau lo riferisce a quella concomitante del nervo intercostale (1). Checchè ne sià di tale opinione intorno alla quale io non posso ancora pronunciarmi con vera cognizione di causa, il dolore, qualunque se ne voglia la ragione o la sede, è sempre accompagnato da più o men rilevante dispnea ed oppressione; il respiro è breve frequente, ansante; inoltre vi ha tosse secca e penosa. Praticando allora l'ascoltazione della parte malata può accadere che si trovi di già il suono respiratorio più debole, quantunque però non sia ancora avvenuto alcun versamento, come la percussione dimostra dando un suono al tutto chiaro. L'indebolimento del mormorio vescicolare dipende in tal caso dalla dilatazione del torace la quale dagli ammalati si eseguisce incompletamente in ragione dell'intensità del dolore, introducendo così per ciascuna inspirazione una quantità di aria molto minore dell'ordinario. Ad ogni modo un versamento siero-albuminoso non tarda ad effettuarsi; il liquido se non vi abbiano aderenze che impediscono, si espande nella parte più declive della cavità delle pleure, non già come dicono alcuni nel punto piu vicino alla colonna vertebrale, ma giusta le recenti osservazioni di Damoiseau e Maillot, nella concavità della grande curvatura costale, quasi a distanza eguale dalla colonna vertebrale e dallo sterno, e in alcuni individui nel punto corrispondente all'unione del terzo posteriore coi due terzi anteriori della costola: gli è dunque in quelle posizioni che mediante la percussione rilevasi dapprima diminuita la risonanza, e se è considerevole lo spandimento, una ottusità più completa ancora di quella prodotta dalla epatizzazione. Io tengo per fermo, contrariamente allo Skoda, che il più lieve spandimento sia poi liquido od albumino-fibroso, diminuisca la sonorità (*a*). Nel medesimo tempo il mormorio vescicolare, debole in sul principio e lontano dall'orecchio può cessare di farsi sentire; altre volte infine il rumore normale viene surrogato dal soffio tubario analogo a quello che abbiamo di già notato nel secondo e terzo grado della pneumonite; questo fenomeno tuttavia è in tal caso meno costante, e non ha luogo il più delle volte che per brevi momenti offerendo un timbro meno risuonante; gli è pure meno superficiale di quello prodotto dall'indurimento del tessuto polmonale; come quest'ultimo lo si avverte nei due tempi della respirazione. Se si faccia parlare l'infermo tenendo l'orecchio applicato al livello del versamento, si sente che la voce rintuona in modo differente secondo la quantità di liquido nelle pleure stravasato. Per la qual cosa con un versamento discreto la voce riesce stridula, tremula, intercisa ed ha qualche analogia col belare della capra: da ciò il nome di *egofonia* imposto da Laënnec ad un tale fenomeno. Altre volte si ottiene un rumore, particolare somigliantissimo alla voce del *Pulcinella* od al suono dello zufalo. Infine in alcuni casi rari si ha una broncofonia la quale in nulla differisce da quella che rende un polmone epatizzato. Il fenomeno della egofonia raro è che esista in tutta l'estensione del versamento, per lo più lo si rileva fra la colonna vertebrale e l'omoplata, allo intorno di questo, e in una zona di sei a nove centimetri di larghezza, oppure fra l'omoplata e la mammella. Scompare il fenomeno diminuendo lo spandimento o facendosi troppo considerevole nel quale ultimo caso, al tempo stesso che il suono risulta completamente ottuso mediante la percussione, la voce

(1) Osserva il Beau che se il dolore pleuritico si faccia quasi sempre sentire verso la regione mammaria, vale a dire lungi dalla alterazione dei nervi, ciò avviene per la proprietà che hanno i nervi infiammati di far sentire le principali sofferenze alle loro estremità periferiche; e se generalmente gl'infermi accusano il dolore più intenso alla parte anteriore del 6, o 7 spazio intercostale, ciò accade a motivo che nella maggior parte la settima costola è quella che eseguisce maggior movimento.

(*a*) Vedi la nota (*a*) a pag. 301.

non più rimbomba e tutto finisce col non sentirsi più nel tempo della respirazione alcun rumore naturale o morboso, eccetto che lungo la spina, dove il polmone è compresso dal versamento, e dove per conseguenza si può ancora distinguere il mormorio vescicolare. Infine applicando la mano di contro il versamento nel tempo che l'infermo parla, più non si fa sentire il fremito vibratorio delle pareti toraciche. Codesti diversi fenomeni di percussione e di ascoltazione possono o farsi più oscuri o più patenti; possono scomparire o cangiare di posizione allorchè variando le giaciture del paziente costringesi l' umore espanso a spostarsi per raccogliersi nei punti più declivi; ma ciò non avviene che nella minima parte dei casi in causa delle aderenze che si organizzano ben tosto appena trascorso il lasso di due, quattro o sei ore e circoscrivono lo spandimento, impedendone il più che minimo trasporto; circostanza notevole alla quale l' Hirtz di Strasburgo ha particolarmente rivolto maggiore attenzione e che dipende dall' essere soventi volte fin dal principio del male effuso lo spandimento a foggia di lamina sopra una larga superficie per cui il soffio e l' ottusità si fanno pure sentire in grande estensione; ma non sì tosto il liquido abbandonando le parti superiori si raccoglie per intero alla base del torace, cagionando troppo forte compressione del polmone in quella parte da restarne appianati i tubi aerei, cessa ogni rumore morboso mentre che al disopra e d' attorno dove poco prima era soffio ed ottusità, si ha il mormorio vescicolare e alla percussione si trova quasi normale risuonanza. A completare l' esame fisico noteremo inoltre come nelle porzioni di polmone al disopra del versamento spesse volte il rumore respiratorio ci abbia sembrato molto debole in comparazione con quello del lato opposto. Dippiù lo Skoda di Vienna nota che sotto la clavicola corrispondente rilevasi un indebolimento del mormorio vescicolare con sonorità esagerata alla percussione: fenomeno questo che ho di già parecchie volte verificato e che deve dipendere o da lieve grado di enfisema dell' apice o da uno sviluppo di gas formatosi nella pleura. (*a*)

Indipendentemente dai segni locali or ora discorsi, la pleurite va congiunta in oltre a febbrile apparato più o meno intenso. Quindi sete ed inappetenza, l' infermo non si muove di letto, giace quasi sempre sul dorso inclinato per lo più sulla parte infiammata. Il versamento aumentando via via può giugnere al grado da occupare tutta quanta la cavità toracica; ed ecco l' oppressione farsi maggiore, il decubito sulla parte sana riescire quasi sempre impossibile per cui gl' infermi rimangono abitualmente adagiati sul dorso o sul lato affetto. Questo poi è considerevolmente dilatato ne' suoi diametri trasverso ed antero-posteriore, la quale dilatazione che può manifestarsi fino dal secondo giorno di malattia, è soprattutto pronunciata nella regione sotto-mammaria, e allora gli spazi intercostali sono più larghi, e se l' infermo sia magro sentesi qualche volta in essi della fluttuazione, oppure durante le scosse della tosse distinguesi al tatto e non di rado ad occhio nudo il contraccolpo del liquido. La dilatazione della parte inferma si fa poi a spese della sana e della cavità abdominale. Per cui la pressione del liquido può essere tanto forte da deprimere il mediastino e spostare il cuore, la punta del quale sentesi qualche volta battere al disopra del capezzolo destro ed anche in vicinanza dell' ascella di quel medesimo lato. Più di sovente ancora il diaframma resta abbassato e si distingue allora al disotto del margine costale un tumore formato dal fegato, o dalla milza secondochè il versamento è avvenuto a dritta od a sinistra. Il Damoiseau ha dimostrato che nel versamento a destra il fegato prova in oltre una specie di movimento di rotazione per guisa da potere la sua faccia inferiore divenire verticale, e il suo margine inferiore toccare il legamento del Fallopio; inoltre

(*a*) Non solo sotto alla clavicola ma ancora più in basso abbiamo rilevato in casi di discreto versamento un suono quasi *timpanico* alla percussione; e a questo suono ci sembra dover riferire il detto della Skoda che in un lieve spandimento aumenta la sonorità del petto alla percussione. La ragione di questo fenomeno ci sembra dover dipendere dal discreto versamento il quale comprimendo il pulmone dal basso all' alto deve dilatare le vescichette aeree e tenerle assai più gonfie di aria del naturale, e di più basando su di esso il polmone viene a poggiare sopra un corpo più conducibile del suono.

ha emesso l'opinione più che questionabile per noi che l'abbassamento del fegato risulti pressochè uguale tanto nei versamenti del lato destro che in quelli del sinistro.

Discorrendo l'anatomia patologica della pleurite abbiamo stabilito, il polmone essere l'organo che subiva al massimo grado gli effetti della compressione del liquido espanso; lo abbiamo quindi osservato ridotto a picciol volume e ranicchiato ordinariamente nel fondo della doccia vertebrale; in questi casi il torace rende un suono ottuso fino sotto la clavicola, nè si sente in alcuna parte rumore vescicolare se non posteriormente in corrispondenza della radice del polmone dove il mormorio respiratorio trovasi debole, e dove la percussione rileva pure un pò di risuonanza per l'estensione di alcuni centimetri. Si possono ancora in alcuni casi di vasto idrotorace rinvenire questi medesimi fenomeni sotto la clavicola ed in ispazio più o meno limitato, lo che deve allora far ritenere probabile l'esistenza di antiche aderenze le quali fissando l'apice del polmone alla pleura costale non gli abbiano permesso cedere alla compressione; in altri incontri infine, come fu osservato dall'Andral, il polmone direttamente spinto indietro e lateralmente rimane applicato alle coste sotto forma di sottil lamina, e quando ha luogo una tale disposizione il rumore respiratorio, annullato anteriormente, appena si sente alcun poco alla parte posteriore. In fine fu veduto il lobo inferiore ritenuto in posto da vecchie aderenze, e il liquido in alto cacciato, nella quale posizione il lobo superiore essendo il solo compresso, lá respirazione cessa quivi mentre continua inferiormente: disposizione per buona ventura assai rara, imperocchè potrebbe di molto oscurare il diagnostico.

In quei versamenti che occupano tutto intero un lato del torace, uno dei polmoni cessando d'agire e di servire all'ematosi, il suo congenere sembra allora raddoppiare di attività: ascoltando quindi la parte sana si trova alcune volte ma non sempre nè il più di sovente, che il mormorio vescicolare è divenuto assai più forte del normale: a tale fenomeno Laënnec diede il nome di *respirazione puerile o supplementaria.*

Andamento durata termine. — Diminuendo l'idrotorace per via di assorbimento, i sintomi generali si calmano, la febbre cessa, il mormorio vescicolare sentesi più pronunciato in vicinanza della spina, dove non era affatto svanito; poi s'incomincia a sentirlo sotto la clavicola ed alla parte anteriore; qualche giorno appresso sotto l'omoplata; infine ricompare poco a poco e successivamente di alto in basso; la medesima progressione tiene la sonorità. Ciò nulla ostante i segni del versamento sono in generale più duraturi alla parte posteriore ed in basso, soprattutto nel punto più declive della cavità pleuritica, dove il liquido si è fin da principio raccolto. Quivi in fatti si rileva sovente alcun grado di ottusità, di indebolimento od anche la mancanza del mormorio vescicolare, pel lasso di più mesi o di qualche anno dopo la guarigione della malattia. Vi hanno pure individui i quali conservano per tutto il restante di loro vita una tale ineguaglianza di sonorità e di forza del suono respiratorio fra le due parti del torace, la qual cosa si può spiegare per il deposito di false membrane, per la loro lenta conversione in tessuto cellulare e per la diminuzione dell'attività propria del polmone cagionatagli dalla compressione a lungo sofferta. In alcuni casi la diminuzione del versamento pleuritico è contrassegnata dal ricomparire della egofonia (*egofonia di ritorno*) il quale fenomeno dopo i primi giorni di malattia era svanito col crescere notabilmente dello spandimento. Però l'egofonia di ritorno avvertesi soltanto in quei casi dove, la malattia avendo percorso un andamento acuto, il polmone non è stato soggetto a compressione nè troppo prolungata nè troppo forte, e manca quindi costantemente se il riassorbimento del liquido travasato si faccia lentamente. Potendo gl'idrotoraci aumentare o diminuire senza che l'ascoltazione e la percussione facciano riconoscere alcun cangiamento nell'altezza del liquido, il Damoiseau propone di tener conto in simili casi del grado di spostamento del fegato. E diffatti notando giorno per giorno il livello di quest'organo, si può avere una scala graduata che rappresenti il tanto di pienezza della cavità pleuritica, ma ciò non è applicabile a quanto sembrami che ad alcuni versamenti del lato destro.

Riassorbita più o meno completamente la parte liquida dello spandimento, ac-

costansi bentosto le due opposte lamine della pleura, scorrono l' una sull' altra senza produrre alcun rumore, se le superficie ne sono liscie, ma non già se vi abbiano false membrane, soprattutto se dure ed ineguali, ne' quai casi l' ascoltazione rende manifesto, specialmente nel tempo della inspirazione, e spesso in ambidue i momenti della respirazione, un rumore particolare, ineguale, più o meno aspro ed interciso, qualche volta percettibile colla mano, circoscritto od esteso a grande superficie, e che all' orecchio dà la sensazione del soffregamento di due corpi duri che vanno lentamente l' uno sull' altro. A tale fenomeno si dà il nome di *rumore di soffregamento pleuritico*; è il *mormorio ascendente e discendente* di Laënnec. Esiste quasi sempre alla parte media, inferiore o laterale del torace e forse mai alla sommità; laddove sentesi, il mormorio vescicolare è diminuito, e spesso ancora debole la risonanza; alcuni infermi accusano quivi un dolore fisso. In fine dopo la durata di uno o parecchi giorni, raramente di una o più settimane cotesto rumore scompare, con molta probabilità dietro l' assorbimento od alcun cangiamento organico delle false membrane. Il rumore di soffregamento trovasi qualche volta fin dal principio, e costituisce pressochè il solo segno fisico della pleurite: ciò ha luogo in quella varietà per noi appellata *secca* in causa della mancanza di qualunque versamento liquido. In altri casi, ben rari, quando il versamento si assorbe, si può sentire, con certe inspirazioni, un rumore di dispiegamento, una specie di rantolo più fino del crepitante della pneumonite, il quale dà la sensazione che otterrebbesi spremendo una spugna finissima leggermente imbevuta di acqua. Un tale rumore spiegasi per la distrazione delle false membrane o piuttosto per la rientrata dell' aria nelle vescichette secche state ridotte a capacità molto minore dalla compressione.

Il liquido qualche volta, invece di essere assorbito, esce pei bronchi oppure per attraverso le pareti toraciche. Tale circostanza incontrasi più specialmente nelle pleuriti-croniche ed in certe pleuriti circoscritte. Ne parleremo più innanzi e faremo anche conoscere allora i cangiamenti prodotti spesse volte dai versamenti nella configurazione del torace, quali si osservano con minore costanza in seguito di pleurite acuta.

La pleurite ha una durata variabile; e può essere di cinque a sei giorni se non vi abbia che poco trasudamento; ma se questo sia piuttosto abbondante, la malattia si protrae almeno per due settimane e soventi volte per tre o quattro; quando poi il versamento occupi tutto il torace si richiedono per lo più parecchi mesi prima che questo ritorni all' incirca al suo stato normale.

La pleurite acuta non suole quasi mai cagionare la morte quando è genuina, quando attacca un soggetto sano, ed è spoglia di complicazioni: infatti noi non l' abbiamo osservata con esito funesto se non se in due casi. Bisogna eccettuare la pleurite diafragmatica e la pleurite doppia; imperocchè ben si comprende che se questa sia estesa dovrà accompagnarsi da grande ansietà, da reazione febbrile intensa e da imperfettissima ematosi: anzi alcuni infermi sen muoiono soffocati. Per altro si è cosa rarissima che nella pleurite doppia avvenga il versamento tanto considerevole da cagionare sì funesti accidenti, sendo per lo più la pleurite molto estesa da uno dei lati e molto circoscritta dall' altro: spesso poi quello è discreto in ambedue. Allorquando la pleurite ha un esito funesto succede per lo più la morte in mezzo ad accessi di oppressione e di ortopnea; qualche volta ha luogo d' improvviso e subitaneamente, forse per sincope. Il Chomel ha di già osservati cinque casi di tal genere. Ei pare che un tale accidente sia soprattutto a temersi nei versamenti del torace sinistro quando sono tanto abbondanti da spostare il cuore.

Varietà. — Le varietà della pleurite sono principalmente determinate dalla sede, dalle cause che l' hanno prodotta, e dalla natura dei sintomi locali e generali che l' accompagnano.

1.° *Varietà secondo la sede.* — Abbiamo veduto potere la pleurite essere doppia; i suoi sintomi locali non differiscono allora da quelli che si riscontrano nella pleurite di un sol lato. Per altro raro è che vi sia un dolore simultaneo da ambe le parti, anzi è forse più comune vedere allora cotale sintoma mancare completa-

mente ed essere surrogato da un senso di oppressione estrema e da costrizione sternale od epigastrica. Comunque siasi, egli è tanto raro che la pleurite sia doppia fin sulle prime quanto che la pneumonite simultaneamente prenda ambidue i polmoni; quasi sempre difatti la malattia comincia in un lato e non si estende all' altro che consecutivamente e in generale dopo parecchi giorni.

Le pleuriti parziali costituiscono una varietà delle più rimarchevoli; divengono tali o in seguito di aderenze formatesi molto tempo prima, le quali circoscrivono una porzione di pleura intatta; altre volte ciò avviene perchè lo spandimento sero-albuminoso non si effettua che dopo la formazione delle aderenze ne' limiti della flogosi le quali il tengono circoscritto. V' hanno molte pleuriti parziali limitate a piccolissimo spazio le quali non producono altri fenomeni che un dolore assai vivo in un punto del torace, un poco di dispnea e qualche volta niuna o leggerissima febbre: tale è per esempio l' origine della maggior parte dei dolori puntorii che si osservano sì frequentemente nel corso della tisi polmonale; in questi non succede quasi mai versamento. Fra le pleuriti parziali distinguonsi soprattutto la diafragmatica, la mediastina e la interlobare.

La pleurite diafragmatica è la *parafrenitide* degli antichi; col quale vocabolo d' altronde confondevano essi molte differenti affezioni. Cotesta specie di pleurite intorno la quale Andral ha pubblicato le più complete osservazioni, è notevole per un dolore acuto che ha sua sede lungo il margine cartilaginoso delle coste spurie, irradiantesi agli ipocondrii, ed esacerbantesi colla tosse, colla pressione e coi movimenti. Al tempo stesso il diaframma resta immobile, e la dilatazione del torace si eseguisce esclusivamente pel sollevamento delle costole. Ma il sintoma predominante consiste in ortopnea tale, che gl' infermi in uno stato di estrema ansietà sono costretti di rimanere seduti sul letto col tronco inclinato in avanti; sintoma però non costante. Si è ancora da taluno citato il singhiozzo, il vomito e l' itterizia come facenti corredo alla pleurite diafragmatica; ma in realtà cotesti accidenti sembrano rarissimi. In quanto al riso sardonico notato da Boerhaave e Van-Swiéten non lo si osserva quasi mai. La pleurite diafragmatica termina frequentemente con esito funesto in causa dei gravi sconcerti che l' accompagnano.

La pleurite *mediastina*, vale a dire limitata alle ripiegature della pleura che formano i mediastini, non che alla parte contigua di pleura polmonale, è rara e sempre d' impossibile diagnosi; lo stesso dicasi della pleurite *interlobare*. Si può sospettare l' una o l' altra allorquando un forte dolore risieda profondamente nel petto, con oppressione e febbre gagliarda senza che l' ascoltazione e la percussione facciano sentire alcuna lesione del polmone o alcun spandimento nella pleura e nel pericardio. Queste due forme di pleurite circoscritte sono quelle nelle quali si osserva il più delle volte l' umore versato procurarsi un' escita a traverso il parenchima polmonale e venire espulso per li bronchi. La maggior parte delle osservazioni che si trovano registrate dagli autori sotto il titolo di *vomiche* od *ascessi* dei polmoni, aperte ed evacuate al difuori altro non sono che casi di pleuriti circoscritte e soprattutto di pleuriti interlobari.

2.° *Varietà secondo la natura delle cause.* — Non faremo parola che di una sola, di quella prodotta dall' istantanea introduzione nella pleura di un liquido irritante come sarebbe quello di un ascesso, di una cisti, di un centro cangrenoso dei polmoni, e come più di frequente avviene di un tubercolo rammollito. In tali casi la pleurite incomincia d' improvviso con dolore forte, intollerabile; con oppressione ed ansietà estrema. Siccome nella maggior parte dei casi, esiste una comunicazione fra la cavità dei bronchi e quella della pleura, l' aria esterna s' introduce in quest' ultima, derivandone così vari segni che si manifestano coll' ascoltazione e colla percussione; li faremo conoscere trattando dell' *idropneumotorace*. Cotesta specie di pleurite ha un andamento rapido ed esito quasi sempre funesto.

3.° *Varietà secondo la natura dei sintomi locali e generali.* — La pleurite non si presenta sempre coll' insieme dei sintomi fino ad ora indicati. Il dolore, invece di essere acuto, lacerante, spesse volte è ottuso; qualche volta manca affatto; la febbre pur essa può mancare, e la malattia allora non è distinta che per la dispnea e per la frequenza dei movimenti respiratorii; qualche volta persino

questi due sintomi mancano: ed ecco ciò che gli antichi dicevano pleurite *latente*. Ma oggidì non si deve applicare un tal nome che alle pleuriti le quali a motivo della sede loro non si rivelano per alcun segno fisico di percussione o di ascoltazione; tali sarebbero le pleuriti *mediastina, diafragmatica* e *interlobare*. Relativamente ai fenomeni generali, si potrebbero ammettere per la pleurite le stesse varietà nella pneumonite discorse, se non che non vorremo intrattenercene, considerando che sotto il rapporto diagnostico non ci presentano alcuna differenza dalle pleuriti semplici.

Complicazioni. — La pleurite può coincidere colla maggior parte delle altre malattie acute e croniche; è inutile enumerarle, ma dobbiamo nullameno arrestarci un istante nella considerazione dei casi tanto frequenti di pleurite complicata ad infiammazione polmonale.

Coesistendo la pneumonite con uno spandimento pleuritico di molto rimarco, si dice avervi *pleuro-pneumonite*; allora le due alterazioni possono trovarsi in punti diametralmente opposti, e ciascuna si mostra nella sua estensione rispettiva coi sintomi che le sono propri. Ma il più spesso la pneumonite ed il versamento esistono simultaneamente nello stesso punto, vale a dire alla base e allora si osservano ora predominare i fenomeni dell' una di coteste affezioni, oppure si confondono assieme o restano più o meno gli uni dagli altri modificati. E di vero allorquando il versamento è molto abbondante, nasconde più o meno completamente i diversi rumori morbosi che caratterizzano l' ingorgo e l' epatizzazione; se al contrario quello sia meno considerevole, sentesi profondamente il crepitìo; ma la percussione rende nei punti corrispondenti un suono più oscuro di quello spetti ai semplici ingorghi flogistici. Nei casi d' altronde dove la quantità del versamento nasconde od impedisce la produzione del rantolo crepitante, basta spostare il liquido dando conveniente posizione allo infermo per potere tosto sentire il rumore morboso distintamente. Infine nei casi di cui parlo, la risuonanza della voce è nulla, oppure se ve n' ha qualcuna, rassomiglia ad un misto di egofonia e di broncofonia: per la qual cosa la si è distinta col nome di bronco-egofonia. Ho dimostrato altrove che lo spandimento pleuritico nella pneumonite non sembra nè moderare, nè circoscrivere l' infiammazione polmonale, e nè manco abbreviarne il periodo acuto come si è per molto tempo creduto (V. il mio *Traitè de la pneumonie* p. 362). Per la complicazione della pleurite coi tubercoli, vedi *Tisi polmonale*.

Diagnostico. — La pleurite non si potrebbe confondere che con la pneumonite, colla quale ha comune il dolore puntorio, la dispnea, l' oppressione, la tosse, la frequenza del respiro, l' ottusità alla percussione, il soffio, la broncofonia e la febbre. Ma indipendentemente dagli sputi rugginosi e dal crepitìo fino e secco, i quali non appartengono che alla pneumonite, si potrà nella mancanza ancora di cotesti due sintomi, distinguere l' una dall' altra le nominate affezioni considerando che nella pleurite la febbre, la prostrazione delle forze, l' alterazione dei lineamenti, non istanno sempre in rapporto, come nella pneumonite, con l' estensione della ottusità. E di vero si osservano di frequente versamenti che occupano la metà, i due terzi o tutta intera l' una delle cavità toraciche, i quali non risvegliano pertanto che discretissima febbre, laddove un' alterazione sì estesa del polmone non andrebbe disgiunta dai più gravi accidenti. Tuttavolta nei due o tre primi giorni di una pleurite, i sintomi possono mostrarsi tanto gravi da potere qualche volta far supporre l' esistenza di una pneumonite; ma però riscontrando allora completa ottusità con soffio e broncofonia, o senza affatto rumore naturale o morboso, si dovrebbe diagnosticare una pleurite, se non come malattia unica, per lo meno come predominante; imperocchè, nell' ipotesi della pneumonite, converrebbe supporre che nello spazio di pochi giorni l' infiammazione, invadendo simultaneamente una gran superficie, fosse pervenuta dovunque al medesimo grado sì che non esistesse in alcuna parte il crepitìo. Ora questo caso, senza essere assolutamente impossibile, è almeno quanto mai raro. Arrogi ancora che i segni fisici comuni alla pleurite ed alla pneumonite offrono certe gradazioni a seconda che si osservano nell' una o nell' altra. Quindi nella pleurite, l' ottusità è

più completa e l' elasticità più abolita che nella epatizzazione; il soffio nella prima è pure meno spiegato, d' ordinario velato, soffocato; infine abbiamo veduto come qualche volta si poteva far diminuire, perdere o cambiare di sede a questi diversi fenomeni, spostando il versamento, dando all' infermo diverse posizioni. La pleurite non ha segno patognomonico; è un errore quello di volere come tale la egofonia, avendo io provato (p. 508 del mio *Traité*) rinvenirsi cotesto segno alcune volte nel semplice indurimento polmonale. È a sapersi inoltre che v' hanno individui, vecchie donne soprattutto, la cui voce naturalmente tremula e stridente produce, ascoltando il petto, il fenomeno della egofonia. Perchè un tal segno sia valevole, farà mestieri trovarlo in corrispondenza con l' ottusità, molto pronunciato e suscettibile di modificarsi e dispostarsi nelle differenti posizioni che si danno al corpo. Vedemmo di già la respirazione bronchiale e la broncofonia effetto sì di versamento che di epatizzazione, se non che essendo questo segno quasi costante nella pneumonite mentre poi manca in molte pleuriti, si dovrà raddoppiare l' attenzione le quante volte sia dato riscontrarlo, e ricercare con la massima diligenza se piuttosto il tessuto polmonale sia desso indurito.

I versamenti pleuritici diffusi o circoscritti, evacuati che siansi al difuori per attraverso il parenchima polmonale, vengono non di rado confusi cogli ascessi del polmone. Per istituirne il diagnostico differenziale sarà mestieri paragonare il corso delle malattie, ed osservare specialmente la differenza fra i sintomi all' una ed all' altra comuni. La quantità di pus evacuato non è la stessa in ambidue i casi, sendochè negli ascessi è raro che giunga a 300 grammi (onc. 11) e nella pleurite invece si trova due o tre volte più abbondante; nei primi in oltre il pus è comunemente denso, flemmonoso, omogeneo, invece esso è sieroso, pieno di fiocchi nella seconda, tramandando il più di sovente odore fetente od agliaceo. Torna inutile il dire che non vi ha segno alcuno per riconoscere la natura del liquido travasato nella pleura, e tutto quanto ne disse il Laënnec di caratterizzante la pleurite emorragica, non si trova punto confermato dalla osservazione.

Pronostico. — La pleurite semplice, afferma il Louis, sopravveniente a persona in ottima salute, finisce quasi sempre colla guarigione. È da eccettuarsi la pleurite doppia, se molto estesa, e la diafragmatica che vedemmo avere qualche volta funesto esito. La gravezza della prognosi misurasi soprattutto dall' intensità della febbre e della dispnea, non che dall' abbondanza e sede del versamento. D' altronde a cose eguali, noi osservammo più grave la pleurite sinistra che la destra per la più facile diffusione al pericardio e soprattutto perchè nei casi dove il versamento è tanto vasto da spostare e comprimere il cuore, la morte, come già riferimmo, può accadere istantaneamente per sincope.

Etiologia. — Comunque frequente a tutte le età (la prima infanzia eccettuata) la pleurite si riscontra più comunemente nella gioventù ed al periodo medio della vita. Parve a noi fosse più frequente nell' uomo ed avesse sua sede ancora un po' più di sovente a destra che a sinistra, ma però in proporzione assai minore della pneumonite. L' influenza delle costituzioni non è ancora conosciuta. Come la maggior parte delle malattie acute, la pleurite sopravviene d' ordinario senza concorso di causa determinante rimarchevole; qualche volta tenne dietro ad una contusione; più spesso è consecutiva all' impressione del freddo. Infine dichiarasi le molte volte quale malattia secondaria nel corso di altre diverse: così viene a complicare, soprattutto fra le malattie acute, la pneumonite, la peritonite puerperale, le infezioni purulente, il reumatismo articolare febbrile e la pleurodinia. Nelle malattie croniche, la si rinviene specialmente colla tisi polmonale, coll' albuminuria e colle affezioni organiche di cuore.

Trattamento. — La cura antiflogistica, proporzionandone l' energia all' estensione della malattia ed alla intensità della febbre, è la sola che convenga nel bel principio. Più e più fatti hanno al contrario dimostrato la poca utilità della cura controstimolante (tartaro emetico ad alta dose, ecc.). I salassi generali verranno con utilità combinati alle sottrazioni locali, sanguisughe o coppette. Al tempo medesimo gl' infermi si terranno in riposo assoluto, verranno sottomessi a rigorosa dieta ed all' uso di bevande diluenti. Si potranno, specialmente nei fanciulli impie-

gare con vantaggio larghi cataplasmi emollienti sul petto, perchè questi in generale mitigano il dolore e l' oppressione; si manterrà libero il ventre con clisteri e lassativi. Allo stato acuto vi hanno alcuni sintomi contro i quali fa di mestieri dirigere una cura speciale: il dolore puntorio troppo acuto e la tosse ostinata indicano l' uso delle preparazioni oppiate. Allorquando la febbre ha cessato, e non ostante un tale alleviamento, l' idrotorace rimane stazionario, converrà promuoverne il riassorbimento eccitando la maggior parte delle secrezioni; a tale effetto convengono i diuretici: la polvere di digitale da cinque a 80 centigrammi (gr. 1 a 16); il nitro alla dose di uno a 20 grammi (gr. 20, a dram. 6), l' acetato di potassa da 20 a 60 grammi (dram. 6 a onc. 2) (*a*) i quali medicamenti presi a queste dosi agiscono inoltre come controstimolanti. Si danno ancora i purganti salini e idragoghi e qualche sudorifero, fra quali i bagni a vapore sono i più energici. Quasi sempre allora si applica sul lato del torace, sede del versamento, uno o più vescicanti volanti, o permanenti, che sono efficacissimi ma non infallibili. A nulla giovando i vescicanti e continuando la malattia si avrà ricorso al trattamento che esporremo ben tosto parlando della pleurite cronica. Succede infine qualche volta che lo spandimento per l' abbondanza, per l' imbarazzo che arreca alla circolazione ed all' ematosi, minacci esito funesto, nel qual caso non bisogna esitare a praticare la toracentesi colle precauzioni da indicarsi or ora. Parecchi fatti rapportati dal Trousseau (*Journ. de médecine* del 1844) sono favorevoli a tale operazione: per cui non ci arrestiamo punto dal consigliarla in simili circostanze.

Pleurite cronica.

La pleurite cronica è frequente, sia come malattia primaria, sia più di sovente ancora, come succedente alla forma acuta: come questa ella può investire tutta quanta la pleura oppure limitarsi ad un punto più o meno circoscritta.

Caratteri anatomici. — Nella pleurite cronica si trova come allo stato acuto, la pleura iniettata, ricoperta di false membrane, e del liquido effuso nella cavità sierosa. Ma l' iniezione è d' ordinario quivi più marcata: sembra qualche volta avere penetrato il tessuto medesimo della pleura; questa membrana a noi è sembrata parecchie volte manifestamente ingrossata. Le concrezioni pseudo-membranose che la rivestono sono inoltre più grosse, più friabili, e si riducono spesso fra le dita in una materia polposa, opaca e purulenta. Il liquido effuso è di rado citrino, limpido, ma quasi sempre opaco, lattiginoso o affatto purulento; ha un odore insignificante, agliaceo, e qualche volta fetente, soprattutto se vi abbia fistola polmonale: in tali casi si trova nella pleura una certa quantità di gas. Il liquido in generale è in proporzione considerevole, quindi trovasi comunemente il costato corrispondente assai dilatato, il mediastino, il cuore, ed il diaframma respinti o spostati, infine il polmone talmente atrofico da presentare spesso appena la grossezza di 9 a 14 millimetri; egli è ricoperto di false membrane assai dense, e ciò spiega l' errore di alcuni antichi, i quali supposero che in tali casi il polmone fosse stato distrutto dalla suppurazione. Questo non occupa sempre il medesimo posto: talora siccome ne avverte Oulmont, è spinto in alto ed in dentro contro il mediastino; tal' altra è gettato in avanti ed in alto, oppure schiacciato contro la colonna vertebrale o spinto in addietro. Così avvizzito e compresso non è più suscettibile di riprendere la sua prima ampiezza, e qualunque sforzo si tenti, non si perviene mai colla insuflazione che a duplicarne il volume, anche dopo averlo sbarazzato dalle false membrane che lo tapezzano e lo legano.

La pleurite cronica trovasi frequentissimamente congiunta a tubercoli polmonali; si rinvengono per certo di coteste produzioni negli 8 decimi degl' individui che muoiono: nè solo nei polmoni, ma di leggieri ancora nelle false membrane

(*a*) Fra i rimedi usati in queste circostanze ci è sembrato meritare la preferenza il calomelano, il quale siamo soliti esibire alla dose di mezzo scrupolo unito a grani sei di squilla p. divisi in tre prese nella giornata, e così pure sospendere ogni due giorni per un giorno tale amministrazione all' intendimento di tenere addietro la salivazione.

della pleura. Sono in generale più numerosi e più avanzati nel polmone della parte malata.

Sintomi. — La pleurite cronica offre all' incirca gli stessi segni fisici della acuta, se non che l' egofonia producesi di rado: esiste per altro fino a tanto che il versamento è ancora discreto, ma non sì tosto la quantità del liquido è considerevolmente cresciuta, che rilevasi completa ottusità con mancanza all' ascoltazione di qualsiasi rumore naturale o morboso, o durante l' inspirazione e l' espirazione, od ancora allorquando l' infermo tossisce o parla. Oulmont si fa contro quest' ultimo fatto, affermando la risuonanza della voce non iscomparire giammai in modo completo, per quanto abbondante sia per essere il versamento. Se, egli dice, l' infermo parli, sentesi la voce risuonare dovunque, sembra giugnere all' orecchio dall' imo del petto, conservando un timbro chiaro, nittido, un po' tremulo, ma di rado articolato; ravvicinandosi al limite del livello del liquido, cotesto sintomo in egofonia trasformasi. È questo un fenomeno che io non ho ancora potuto verificare. Nella pleurite cronica soprattutto rinviensi un ampliamento più o meno considerevole del corrispondente torace, il quale inoltre sembra immobile durante i movimenti respiratori, mentre il lato sano subisce la consueta dilatazione. Nel medesimo tempo gl' infermi sono presi da tosse più o meno frequente: sono oppressi, anelanti specialmente quando si muovono: giacciono abitualmente sul dosso o sul lato affetto: ogni altra posizione è loro impossibile, e non può essere che momentanea. È rarissimo in fatti che il decubito riesca indifferente, più poi che abbia luogo sul lato sano, come Morgagni ne ha riferito un esempio tolto da Valsava. I sintomi generali e simpatici differiscono, secondo il periodo della malattia, il modo d' origine, e la causa che la produsse o la mantiene. Laonde quando la pleurite sia cronica fin da principio, o come dicesi primitivamente, non è annunciata d' ordinario da verun dolore locale, la febbre pure manca affatto, e gli infermi null' altro accusano che tosse secca, sono oppressi, e penosamente respirano, provano generale mal essere, perdono l' appetito e le forze, smagriscono e diventano pallidi. Allora quando per lo contrario la pleurite non sia divenuta cronica che in seguito dello stato acuto, osservasi il dolore e la febbre diminuire od anche cessare affatto, ma i segni fisici in quel mentre dimostrano che il versamento rimane stazionario oppure va aumentando. Qualunque siane il modo d' invasione, se la pleurite si attenga alla presenza di tubercoli polmonali, lo smagramento fa rapidi progressi, sopravviene bentosto la febbre etica e hanno luogo sudori notturni e diarrea. La maggior parte di cotesti fenomeni possono, gli è vero, riscontrarsi in alcuni individui non tubercolosi, ma nei casi solamente di versamento affatto purulento.

Durata, termine. — La pleurite cronica ha una durata sempre lunga, indeterminata; persiste d' ordinario due, tre o quattro mesi; non è raro che si prolunghi a sei, e può ancora durare 1, o 2 anni. Termina colla guarigione o colla morte.

Se la malattia abbia esito funesto, veggonsi gl' infermi indebolirsi di più in più, l' edema, dapprima limitato alle pareti toraciche, invade bentosto il restante del corpo, infine succede la morte preceduta dai sintomi ordinari della febbre etica. Se al contrario la pleurite abbia buon termine, i sintomi generali si amansano prima ancora che l' ascoltazione e la percussione manifestino alcun cangiamento favorevole nello stato del petto. Ma bentosto l' ottusità diminuisce, l' espansione polmonale si avverte di alto in basso, giammai preceduta dall' *egofonia di ritorno*. Tuttavolta il polmone che fu lungo tempo compresso dal versamento, non può più, allorquando questo rimane assorbito, riprendere il suo volume primitivo. Rimarrebbe adunque uno spazio vuoto nel petto, se non fosse tolto per via di cangiamenti sopravvenuti nelle pareti toraciche, quali dal Larrey e Laënnec soprattutto sono stati con molta precisione descritti. Non potendo il polmone, ne' casi in discorso dilattarsi sufficientemente, si osservano le coste avvicinarsegli, e togliere così il vuoto lasciato dal liquido riassorbito. Nel medesimo tempo gli spazi intercostali diminuiscono, le costole rientrano e si fanno tondeggianti, acquistano una forma prismatica e triangolare a motivo della produzione alla loro faccia in-

terna di una concrezione ossea, originata fra il periostio e la costola sotto l' influenza del processo infiammatorio, che dalla pleura si è irradiato fino all' osso. Cotesto osteofite costituisce, per così dire, una costola sopranumeraria e concentrica alla costola primitiva. Tale curioso fatto di anatomia patologica è stato perfettamente studiato da Parise chirurgo militare dei più distinti (1). Cotesti diversi cangiamenti producono un restringimento più o meno notevole della cassa toracica. L' inspezione sola basta il più delle volte per chiarirci di una ineguaglianza dei due lati del torace, e la misura comparativa prova esservi sovente fra di loro differenza di 5 centimetri nel diametro traverso. Il torace ristretto è anche più corto; la spalla più bassa, il capezzolo, depresso, è situato più in basso di quello del lato opposto; i muscoli, soprattutto il gran pettorale, sembrano atrofizzati; di sovente la colonna vertebrale finisce col piegarsi, e forma una curvatura a concavità che guarda la parte malata, per cui tali individui sembrano piegati sul lato affetto; la qual cosa dà al loro camminare un che di analogo alla claudicazione. Nel maggior numero, la parte ristretta offre per tutto il restante tempo di vita un suono più o meno ottuso, il rumore respiratorio vi è debole o nullo. Portato a tal grado il restringimento, raro è che gl' infermi riacquistino lo stato primitivo di salute: restano infatti più o meno deboli, ansano facilmente, e non avendo, si può dire, che un solo polmone, ne conseguita che le malattie di petto, anche le più leggieri, come la bronchite semplice, sono in essoloro più incomode e più gravi. Tuttavolta il restringimento è in pochi casi portato a questo grado; per lo più non è che parziale e limitato al quarto o al quinto inferiore; ivi, la percussione risulta ordinariamente meno sonora, e il rumore respiratorio vi si sente più debole che altrove. Qualunque siane però l' estensione, una tale lesione è persistente; quasi sempre indelebile, tuttavia il Chomel ha riferito un' osservazione curiosa, e forse unica nella scienza la quale dimostra come il torace considerevolmente ristretto in seguito di pleurite cronica, potesse riprendere dopo parecchi anni le prime dimensioni, e come nei casi dove una parte si restringeva a motivo della compressione e dell' atrofia del polmone contenuto, l' altra potesse ampliarsi, per supplire all' impotenza della congenere, a norma delle conosciute leggi di fisiologia patologica. Esaminando quale sia lo stato del polmone in cotesti restringimenti del petto si trova un tal organo aderente alle costole mediante tessuto fibro-cartilaginoso assai resistente, il suo tessuto flacido, rossastro, simile a carne muscolare. Questa organizzazione nella quale lo stato celluloso del polmone è divenuto meno evidente, spiega più ancora delle false membrane che raddoppiano la pleura, la debolezza del suono respiratorio.

Si è discusso per sapere dietro qual meccanismo il petto si restringesse in seguito di versamenti pleuritici. Delpech ammetteva che le false membrane, subendo la trasformazione fibrosa, acquistassero la facoltà di retrarsi della quale è dotato il tessuto inodulare, e tendesse così a condurre le pareti toraciche sul polmone; ma questa teoria rigettata affatto dall' Oulmont nelle sue tesi, non è in vero accettabile. Noi crediamo che la depressione toracica in discorso dipenda dalla perdita di elasticità del polmone il quale cessa di mantenere il torace dilatato, mentre la pressione atmosferica, d' altra parte, favorisce ancora il restringimento delle pareti.

In vece di essere assorbito, l' umore espanso può farsi strada all' esterno. Abbiam pure veduto potere il versamento essere evacuato pei bronchi in seguito di perforamento del parenchima polmonare, sia che v' abbia corrosione, ulcerazione della pleura dall' infuori all' indentro, sia che tale perforamento avvenga dall' indentro al difuori, dopo il rammollimento di un tubercolo o la formazione di un' ascesso da pneumonite. Più di rado il liquido scola a traverso le pareti toraciche, in seguito di un ascesso formato nella loro spessezza. Questo ascesso offre di rimarchevole, che al momento del suo aprirsi al di fuori, lascia sgorgare una quantità di pus sproporzionata al suo volume. Allorquando il versamento abbia preso cotale direzione, l' uscita del liquido è provocata, e qualche volta ancora non

(1) *Archives de med.* IV serie t. 21, p. 320, 448.

ha luogo che nella inspirazione o durante le scosse della tosse; i quali due modi di evacuazione, che talvolta furono osservati simultaneamente nel medesimo individuo, sono quasi sempre stati seguiti da esito funesto allorquando la pleurite era generale, mentre suole aver luogo la guarigione nei casi di parziale versamento. Si osserva qui pure il medesimo restringimento del torace come quando la guarigione avviene per assorbimento.

Si comprende di leggieri che terminando la pleurite con aderenze generali fra le due lamine della pleura, v' abbia o no restringimento del torace, ogni recidiva è divenuta impossibile, poichè più non esiste, a propriamente parlare, cavità pleuritica.

Diagnostico. — La pleurite cronica è malattia facile da riconoscersi; per altro, allorquando è parziale potrebbe confondersi con una pneumonite cronica o con un tumore solido sviluppatosi nel petto; imperocchè, in questi casi, avvi ottusità alla percussione con mancanza assoluta di qualsiasi rumore naturale o morboso. Non vi ha mezzo alcuno per evitare l' errore, a meno che la mancanza di aderenze (cosa poco probabile) non permetta, variando le posizioni degl' infermi spostare il versamento. Ciò nullameno la pneumonite cronica, e soprattutto i tumori solidi della pleura, sono affezioni talmente rare che avvenendoci di osservare i sintomi or ora indicati, non dovremo esitare a diagnosticare quasi con sicurezza un versamento pleuritico. Arrogi che la pneumonite cronica, limitata ad un sol lobo, può determinare la consunzione e la morte, laddove una pleurite cronica circoscritta alla metà inferiore, se però senza complicazione tubercolare, non ha forse mai eguale esito.

Pronostico. — La gravezza è proporzionata alla quantità del versamento, alla data della malattia, alla resistenza che questa oppone ai rimedi apprestati. Lo smagramento e la febbre etica sono sintomi del più triste presagio. Il pronostico della pleurite cronica è sempre grave, a motivo soprattutto di sua frequente coincidenza coi tubercoli; la cui presenza è quasi certa se la pleurite è doppia. Se la pneumonite acuta assai di rado ha per effetto di sollecitare la produzione e l' andamento dei tubercoli, non così è della pleurite; perocchè come ho io più e più volte verificato, questa, quantunque frequentemente guarisca in condizioni così cattive, non per tanto non impedisce, a misura che il liquido si riassorbe ed il torace va restringendosi, che la tisi non faccia ordinariamente incessanti e qualche volta assai rapidi progressi.

Etiologia. — Nulla si sa ancora di preciso circa le cause predisponenti ed efficienti della pleurite cronica primitiva. L' acuta passa soprattutto allo stato cronico se il trattamento sia stato insufficiente od irrazionale, se gl' individui siano deboli, cachetici, e più poi se tubercolosi.

Trattamento. — Nella pleurite cronica, le emissioni sanguigne sono di rado utili, eccetto nei soggetti robusti. Le locali fatte soprattutto colle coppette sono generalmente da preferirsi. Il mezzo più efficace di cura consiste nell' applicazione di esutori sul petto. I vescicanti non avendo sufficiente attività, fa di mestieri preferire il cauterio, il moxa od il settone. Si potrà coadivare l' azione loro mediante qualche diuretico o purgante drastico, le quante volte lo stato del tubo digerente permetta una derivazione. Si sosterranno le forze con alimentazione conveniente, e si porranno gl' infermi nelle più favorevoli condizioni igieniche. Non ostante tutto ciò, allorchè lungi dal vedere effettuarsi il riassorbimento, il versamento per lo contrario vada crescendo, la febbre etica depauperi poco a poco la costituzione dell' infermo, v' abbia soprattutto un' oppressione abituale, si è proposto di procurare una uscita artificiale al liquido a traverso le pareti toraciche: ciò costituisce l' *operazione dell' empiema.* Questa non è considerata ancora fino ad oggi che come mezzo pagliativo; comprendesi in fatti che il polmone, a picciol volume ridotto, in ogni parte imbrigliato da false membrane, avendo perduto per intero la sua elasticità e la sua forza espansiva, non possa quasi più lasciarsi penetrare dall' aria; la qual cosa fu già da noi più sopra stabilita per le esperienze fatte sul cadavere, e la quale circostanza, come pure la persistenza dell' alterazione della pleura, spiegano a sufficienza il perchè l' operazione dell' empiema torni

quasi sempre inutile. Ma cotesti sì frequenti ed ordinari infelici risultati dipenderebbero mai dall' aspettare, come si usa in Francia specialmente, per dare esito al liquido, che la malattia sia pervenuta al suo ultimo periodo? Gli è certo, per noi, che se si operasse più presto, se lo si facesse prima che la febbre etica abbia di già consunta la macchina, prima che il polmone abbia perduto tutto il suo elaterio, si otterrebbero più favorevoli risultamenti. I numerosi fatti raccolti dagli antichi chirurghi, quelli più concludenti ancora pubblicati da alcuni contemporanei depongono in favore di questa opinione. Così, nel 1844, i dottori Hughes e Cock, due medici dell' Ospedale di Guy a Londra, hanno reso di pubblica ragione la relazione di venti casi di toracentesi, dei quali sette guarirono e cinque almeno furono migliorati. Nel medesimo anno la *Gazette médicale di Londra* pubblicò altro lavoro del dottor Hamilton Roe, nel quale rilevasi che sopra ventiquattro operazioni di empiema dieciotto volte avvenne la guarigione.

Fra i processi suggeriti per aprire il torace, bisogna usare, a preferenza dell' incisione degli spazi intercostali, la semplice puntura con un tre quarti. Si procede nella maniera seguente. Incisa la cute con una lancetta verso la metà del margine posteriore dell' ascella, stirasi fortemente in alto fino che corrisponda allo spazio intercostale immediatamente al disopra della costola, pel margine superiore della quale penetrasi nella pleura, si estrae la maggior quantità di liquido che si può; ma per impedire l' ingresso dell' aria per la canula, farà mestieri, dietro il consiglio di Reybard, adattare al padiglione dello strumento un pezzo di budello, precedentemente bagnato. Questo ha per officio di turare l' apertura della canula quando, nel tempo dell' inspirazione, cessando lo scolo del liquido, l' aria tenta penetrare nel petto.

INFIAMMAZIONI DEGLI ORGANI DELLA CIRCOLAZIONE.

I diversi organi che servono alla circolazione arteriosa, venosa e linfatica sono suscettibili ad infiammarsi. È probabile che avvenga lo stesso dei capillari; ma la tenuità loro ha impedito fino al presente di constatare i disordini che l' infiammazione vi deve produrre. Esamineremo successivamente l' infiammazione negli inviluppi del cuore e nel cuore medesimo, nelle arterie, nelle vene, nei vasi e ganglii linfatici.

PERICARDITE.

Il vocabolo *pericardite* serve ad indicare l' infiammazione della membrana sierosa del pericardio.

Storia. — Sconosciuta affatto dai medici antichi, della pericardite non fu fatta menzione che dal XII secolo in poi. Bisogna per altro arrivare fino a Sénac per trovare un principio di descrizione, il quale Corvisart perfezionò, ma che era nullameno talmente incompleta, soprattutto pel rapporto sintomatico, che Laënnec, alla fine di sua carriera, pretendeva con ragione non si potesse *diagnosticare*, ma solamente *indovinare* la pericardite. Una tale proposizione non istà più oggidì; imperocchè dietro le ricerche di Louis (1), Andral (2), Bouillaud (3), Hache in Francia (4), Stokes (5) e Latham (6) in Inghilterra, il diagnostico dell' infiammazione del pericardio è nel maggior numero dei casi possibile.

Divisione. — La pericardite è *acuta* o *cronica*, *parziale* o *generale*.

(1) *Mémoires anat-pathologiques*, Parigi 1826.
(2) *Clinique médicale*, t. III.
(3) *Traité clinique des maladies du coeur.*
(4) *Archives de médecine*, anno 1835, t. IX.
(5) *Dublin journal*, anno 1833, e *Archives*, 2ª serie, t. IX.
(6) *Medical Gazette of London*, 1829 t. III.

Anatomia patologica. — Le alterazioni cadaveriche variano secondo l'epoca della morte. Se i malati periscono poco dopo il principio della malattia, si può null'altro trovare sul pericardio che rossore più o meno vivo, disposto a punteggiamento od a placche, e dipendente da una iniezione la quale risiede piuttosto nel tessuto cellulare che nella membrana sierosa medesima. Questa d'altronde ha conservato la sua spessezza e trasparenza, si distacca più facilmente, senza che sia divenuta più facile a rompersi o più friabile; ma quasi sempre fino dai primi istanti della malattia ne resta profondamente modificata la secrezione. Per cui la superficie di quella membrana è secca o poco umida, più o meno appannata e coperta da placche o granulazioni albumino-fibrinose. In poco d'ora però formasi un versamento costituito da fiocchi albuminosi e da sierosità torbida, opaca, rossastra, e qualche volta ancora al tutto sanguinolenta; gli è in quest'ultimo caso che si dà il nome alla *pericardite* di *emorragica*. Il versamento in fine può essere alcune volte bianco, omogeneo, insomma purulento. Per lo più non è che delle quantità di 60 a 120 grammi, ma può ancora giugnere fino ad 1, 2, o 3 chilogrammi (Louis, G. Frank), risultandone allora estrema distensione del pericardio, per cui i polmoni restano spinti a dritta ed a sinistra e depresso più o meno il diaframma. Qualche volta al momento della autopsia, non si trova più spandimento sieroso ma solo si rinvengono concrezioni albuminose, le une libere, nuotanti, le altre disposte più o meno inegualmente sulle due superficie del pericardio, specialmente sulla lamina cardiaca. Hanno queste da un mezzo millimetro fino a ventisette millimetri di grossezza; la superficie loro è assai di rado unita, quasi sempre è ineguale: talora reticolata, e rassomiglia alla superficie di un favo; oppure offre dei rialzi che l'hanno fatta paragonare al secondo stomaco dei ruminanti, ad una lingua di gatto, ad un ananasso od al frutto del pino ecc.; comparazioni coteste le quali sono giustissime; sì rimarchevole disposizione delle false membrane, che non rinviensi in alcun'altra parte, dipende probabilmente dai moti continui ed alternativi del cuore. Le superficie opposte del pericardio aderiscono talvolta fra loro per mezzo di filamenti cellulosi, qualche volta pure l'aderenza ne è talmente intima, da non rimanervi più alcuna cavità, da cui la troppo di sovente creduta mancanza del pericardio. Le false membrane, per mezzo delle quali si effettua questa specie di fusione, offrono un certo grado di resistenza; possono essere cellulose, fibrose, cartilaginose ed anche ossee; ma per lo più rimangono assorbite prima di avere subito coteste diverse trasformazioni. Nientedimeno gli è raro che spariscano completamente, d'ordinario rimane nella località da esse occupata una macchia bianca, opallina, di variabile dimensione, conosciuta in anatomia patologica sotto la denominazione di *macchie* o *placche lattee*. Sarebbe per altro un errore il credere che queste macchie indicassero costantemente pericardite pregressa. Le une hanno sì bene evidentemente una tale origine, e qualunque siane la data, si possono sollevare, separare affatto dal pericardio, il quale al disotto si presenta intatto; ma il maggior numero, lungi dal dipendere da prodotto di secrezione concretata alla superficie libera della membrana sierosa, proviene al contrario da una alterazione di nutrizione, da lenta trasformazione di cotesta membrana, la quale perde gradatamente la spessezza e la trasparenza normali (Bizot).

La pericardite cronica è sempre generale (Laënnec). Il pericardio trovasi allora più rosso che nella forma acuta; il versamento le molte volte è formato da liquido purulento, le false membrane sono più consistenti, qualche volta vi si sono rinvenuti depositi di materia tubercolosa.

Sì nella pericardite acuta che cronica, il cuore può conservarsi del normale volume. Se il versamento albuminoso o sieroso sia stato in molta copia, il cuore è divenuto ratratto; ha subito un primo grado di atrofia, probabilmente a motivo della compressione sofferta. In altri casi, le pareti ne sono ipertrofiche e le cavità ingrandite, o sivvero il tessuto ne è rammollito, pallido, scolorito, come macerato. L'endocardo suol essere intatto; ma qualche volta è infiammato: allora le valvole sono più o meno ingrossate, le cavità cardiache infine contengono concrezioni sanguigne più o meno scolorite, intricate nei pilastri e nelle colonne carnee, e qualcuna aderentissima alla porzione di endocardo che si trova infiammata.

Sintomi. — La pericardite insorge talvolta nel più bello della salute, tal'altra nel corso di qualche malattia (come reumatismo, pleurite, pneumonite ecc.). Nel primo caso solamente, si possono osservare i prodromi ordinari della maggior parte delle malattie acute. L'esordire n'é di sovente contradistinto da freddo più o meno intenso, in alcuni casi rari da sincope. Il dolore è uno dei fenomeni più costanti: discreto, ottuso, in più della metà degli infermi, esso è talvolta forte e lacerante; aumenta d'ordinario colla tosse e per la pressione, ed ha sua sede il più delle volte al di sopra ed all'indentro del capezzolo sinistro; in alcuni casi è limitato alla sinistra metà dell'epigastrio, aggravandosi allora al premere questa regione nella direzione del pericardio. Più dei due terzi degli infermi provano palpitazioni intermittenti, ricorrenti sopratutto nella notte; queste sono talvolta spontanee, tall'altra provocate da movimenti, da fatiche o da emozioni morali; questo sintoma, generalmente di poco incomodo, passa le tante volte inavvertito. Le lipotimie, le sincopi, le quali sono state lunga pezza considerate siccome frequenti nella pericardite, sono al contrario rarissime, avvenendo appena nella decima parte dei casi, e generalmente ad un periodo avanzato o nei casi complicati. In vece osservasi, fin dal principio, in quasi tutti i soggetti, dispnea, oppressione, notevole acceleramento dei moti respiratorii, il cui numero elevasi per lo più fra ventiquattro e quaranta; infine vi ha comunemente tosse secca non accompagnata da alcuna alterazione di suono respiratorio; la quale tosse può spiegarsi, con Louis, per la compressione dal pericardio esercitata sul sinistro polmone. La malattia di fatti conta appena qualche giorno, che di già esiste considerevole versamento nel pericardio, e dà luogo a fenomeni i quali possono essi soli caratterizzarla. Dimostrò il Louis, più di vent'anni or sono, che in seguito dell'umore il quale si stravasa nel pericardio, la regione precordiale rende alla percussione un suono ottuso proporzionato per estensione all'abbondanza del versamento; si può non di rado indurre cangiamento di luogo a tale ottusità, variando le posizioni degli infermi, della quale circostanza se ne deve la cognizione al Piorry. Allorquando il liquido sia in quantità assai considerevole, induce inoltre sporgenza della regione precordiale; sporgenza assai uniforme che il Louis fu il primo a far conoscere, la quale si estende qualche volta fino alla seconda ed anche alla prima costola. L'orecchio applicato a questo livello, intende la mancanza di suono respiratorio, che spiegasi dietro l'allontanamento subito dai polmoni. I battiti del cuore, lungi dall'essere superficiali come allo stato normale, sono invece divenuti profondi, ed evidentemente sono separati dall'orecchio per un corpo intermedio. Sono inoltre di forza ineguale, o sovente oscurati da rumori anormali. Gli uni si effettuano nel cuore medesimo: questi i *rumori di soffio e di raspa;* gli altri nel pericardio, i *rumori di soffregamento*, la cui forza ed asprezza sono in rapporto colla densità, grossezza, ed ineguaglianze delle false membrane dalle quali sono prodotti. Laonde in sul principio, non si sente che un semplice soffregamento, quale si otterrebbe dispiegando un biglietto di banco; poscia, cotesto soffregamento è più forte, più aspro, tenendo allora alcune volte del rumore che ottiensi piegando del cuoio nuovo; può anche simulare il rumore aspro di una raspa; ne' quai casi l'applicazione della mano alla regione precordiale fa rilevare sovente un fremito particolare. Tutte le indicate varietà o gradazioni di rumore di soffregamento, ed altre ancora, possono succedersi o coesistere ad un tempo; ma allora elleno sono in differenti punti della regione precordiale avvertite. In generale le differenti varietà di soffregamento accompagnano i due rumori del cuore; sono d'ordinario più pronunciati nella diastole che nella sistole; sono continue ed intermittenti; diventano soprattutto forti se il liquido sia in poca abbondanza, potendo però sentirsi non ostante una considerevole copia di questo. Siffatti rumori morbosi trovano spiegazione: quelli del pericardio pel soffregamento delle superficie già ineguali a motivo delle false membrane, e quelli del cuore per alterazione delle valvole, o per compressione del versamento sull'organo, il cui effetto si è di restringere le cavità; oppure ancora si può darne ragione, con Hope, per la violenza con cui alcune volte si contrae il cuore.

La pericardite è accompagnata da stato febbrile più o meno pronunciato; nei

casi semplici di rado si contano più di cento pulsazioni; il polso è generalmente piuttosto ampio; qualche volta piccolo, debole, irregolare. Si fu un errore il considerare per lungo tempo l'irregolarità del polso come fenomeno ordinario di semplice pericardite, perocchè in effetto non si riscontra in più del quinto dei casi, e quasi sempre in modo non duraturo. In fine, sulle prime, gl' infermi accusano cefalalgia; il sonno loro è molte volte laborioso, interotto a quando a quando da sussulti; di rado vi ha delirio. L'apparecchio digerente non suole appresentare che inappetenza e sete; le forze sono poco abbattute quantunque per massima parte gl'infermi siano obbligati al letto. Per ultimo in alcuni casi, si osserva un po' d' infiltramento sieroso alla faccia ed alle estremità inferiori.

Andamento durata, termine. — La pericardite può tenere andamento rapido e cagionare la morte nel breve spazio di uno o pochi giorni. In tai casi la dispnea via via aumenta, considerevole è il disordine dei battiti del cuore, profonda l'alterazione dei lineamenti, vi ha edema e così cessa molte volte la vita d'improvviso per sincope. Ma nella maggior parte dei casi, e qualunque sia per essere l'esito del morbo, la pericardite procede con minore rapidità; in generale, ha un periodo d'incremento di sei ad otto giorni, poi dopo qualche giorno di stato i sintomi si ammansano; la sporgenza della regione precordiale diminuisce; l'ottusità occupa minore estensione, la febbre si calma, e si stabilisce la convalescenza fra il quindicesimo ed il ventesimo giorno. Nei casi più gravi questa è più tardiva; può farsi attendere un mese, o sei settimane; il ristabilimento, in generale, avviene completo; alcuni infermi però restano lungamente oppressi e travagliati. Io ne vidi parecchi nei quali ebbe sviluppo un vizio organico di cuore.

La pericardite infatti può essere causa più o meno prossima di gravi lesioni precordiali come osservasi soprattutto allorquando l'infiammazione abbia dato luogo ad aderenze generali fra le lamine parietale e viscerale del pericardio. Risulta dagli studi di Beau, che, nei cinque sesti dei casi dove coteste aderenze si effettuarono, avvenne considerevole aumento di volume del cuore, dipendente dalla dilatazione delle cavità e dall'ipertrofia delle pareti. Talvolta pure, (Hope e Beau) trovasi mutata la direzione del cuore, e per lo più secondo l'ultimo dei citati autori, sarebbe quest'organo collocato perpendicolarmente al diaframma, posizione tanto più insolita quanto che vedremo più innanzi, nei casi di dilatazione e di ipertrofia generale, esso tiene molto della direzione orizzontale.

Se autori celebratissimi, quali un Lancisi, un Haller, un Senac, un Corvisart ed un Morgagni, risguardano le aderenze generali del pericardio siccome incompatibili collo stato di salute, v'hanno medici non meno commendevoli, quali sono Laënnec e Bouillaud, i quali sostengono contraria opinione. Alcuni fatti da me pure osservati mi fanno pensare come questi ultimi.

Le aderenze generali del pericardio possono ciò nullameno riescire di grave momento, a motivo delle alterazioni di nutrizione alle quali spesse volte va in seguito soggetto il cuore. Si avvertono pei sintomi generali loro proprii, perchè nulla offrono di speciale. Tutti in fatti convengono, non avervi alcun segno non che per *riconoscere*, per *sospettare* nemeno durante la vita aderenze parziali o generali di pericardio. Il dottore Sanders, e forse prima di lui Kreysig, avevano ben detto, formarsi in tai casi all' epigastro, immediatamente al disotto delle sinistre costole spurie, un' infossamento nel tempo della sistole ventricolare, il quale spiegherebbesi per la retrazione sofferta dal diaframma a ciascun movimento di ascensione del cuore; ma fino al presente niuno in Francia ha confermato tale osservazione. In questi ultimi anni il dottor Aran ha pubblicato negli *Archives* (1844) un interessante lavoro, dove fa opera di stabilire che nelle aderenze generali del pericardio, il secondo rumore del cuore perde non solamente di chiarezza, ma ancora di durata ed estensione, e ciò tanto maggiormente quanto più le aderenze sono intime e le cavità del cuore ampie; può, secondo l'autore, arrivare ad estinguersi quasi completamente in tutta l'estensione della regione precordiale, ed anche del petto, se digià antica sia la malattia. Ma l'esperienza non ha ancora comprovato il valore di cotesto nuovo segno, e fa ora un anno che io il vidi mancare in un infermo che mi morì.

Gli è chiaro che allorquando le aderenze pericardiche, delle quali sì a lungo facemmo parola, sono parziali e persistono formando ineguaglianze troppo considerevoli, o quando acquistano troppa consistenza, oppure ancora allorquando s'incrostano di placche cartilaginose od ossee, si debba continuare a sentire alla regione precordiale diversi rumori di soffregamento più o meno aspri; quali rumori morbosi sono compatibili con uno stato di perfetta salute, se il cuore non va soggetto a qualche grave vizio di nutrizione. Non si troverà difficoltà veruna nel riferire cotesti rumori alla vera causa loro quando si apprenda per via di interrogatorio che gli infermi hanno sofferto antecedentemente tutti i sintomi di una pericardite.

È fuori di dubbio oggdì che le aderenze del pericardio possono alcune volte produrre deformità della regione precordiale. Risulta da un fatto osservato da Barth, e da cinque o sei altri raccolti in seguito dal Bouillaud, che in conseguenza di pericardite guarita e terminata con aderenza, la regione precordiale può offerire una depressione, una specie di restringimento in direzione del diametro antero-posteriore, il quale restringimento è analogo a quello sì frequente del torace per causa di pleurite.

La pericardite cronica succede qualche volta alla forma acuta; in altri casi è primitiva, e ciò soprattutto se di natura tubercolosa. I sintomi locali sono allora i medesimi che nella acuta, osservandosi di più quasi sempre la maggior parte degli altri fenomeni i quali, come l'edema, accompagnano pressocchè ciascuna malattia di cuore. La durata della pericardite cronica può essere di più mesi.

Si domanda se la pericardite possa divenire cagione di malattie in fuori di quelle del cuore? È opinione professata in Inghilterra da uomini di merito, segnatamente da Stanley, Abercrombie, soprattutto da Bright e Burrows, i quali tutti parlano di affezioni del midollo spinale e del cervello occasionate da morbi acuti di pericardio e di cuore, e che impedirebbero il riconoscimento dei sintomi proprii di questi. Ma non risulta dalla lettura delle citate osservazioni evidente correlazione fra i due generi di malattia; evvi piuttosto complicazione.

Diagnostico. — La diagnosi della pericardite non è incerta se non qualora manchino i principali fenomeni, in ispecie quelli forniti dai mezzi fisici di esplorazione (inspezione, percussione, ascoltazione). Ciò nullameno anche nell'assenza di cotesti, allorquando si avrà un infermo preso da febbre e da dispnea, nè si potranno spiegare queste per veruna infiammazione di bronchi, di pleure e di polmoni, sarà mestieri per via di esclusione *sospettare* di pericardite. Aumentano le probabilità qualora ai nominati sintomi aggiungasi dolore precordiale, lipotimie, delle quali non si abbia ragione dallo stato generale, irregolarità di polso, oppure ancora edema delle estremità formantesi più o meno rapidamente in soggetto che non abbia presentato in antecedenza i segni di affezione precordiale. Finalmente, la ottusità, l'inarcamento delle costole ed i rumori anormali da noi già discorsi, trovati in chi abitualmente godeva buona salute, sono segni certi di pericardite. Inutile il dire, da quanto venne esposto, che questa malattia non potrebbesi confondere con una pleurodinia, nè con una bronchite, nè con una pneumonite, od una pleurite. Il diagnostico differenziale dalla endocardite, offre talvolta alcuna maggiore difficoltà: ma di questo or ora.

Pronostico. — La pericardite è senza dubbio alcuno malattia grave; alcuni però ne esagerano di troppo il pericolo. Si può affermare, per regola generale, che le semplici pericarditi le quali sopravvengono in soggetto sano guariscono quasi tutte; quella che prende fin da principio cronico andamento si è d'ordinario mortale.

Etiologia. — Questa malattia può appresentarsi a qualsivoglia età; il massimo di frequenza sembra dai diciotto ai trenta. La donna vi sembra meno soggiacere dell'uomo nella proporzione di uno, a quattro o cinque. La predisposizione ereditaria vi ha forse molta influenza. Come osserva Louis, le cause occasionali per lo più ci sfuggono; si è veduta effetto di una ferita o di tutt'altra violenza esercitata sulle pareti toraciche; altre volte tien dietro all'impressione del freddo. Ma, a dirla com'è, non se ne discuopre la cagione vera se non nella sesta parte dei casi (Hache). È di sovente secondaria; le malattie nel corso delle quali special-

mente si osserva, sono: il reumatismo, la pneumonite, la pleurite, ed i vizi organici di cuore (V. queste malattie). In fine la pericardite sembra una delle malattie più frequenti nella follia, poichè, secondo Calmeil, se ne troverebbero tracce nella quinta parte degli alienati che periscono.

Trattamento. — Gli è mestieri opporre alla pericardite salassi generali e locali (coppette e sanguisughe) alla regione precordiale. Le cavate di sangue saranno praticate a norma dei principii per noi già esposti. Aggiugneransi la dieta, le bevande temperanti e nitrate, i revulsivi alle estremità inferiori ed al tubo digerente. Allo scopo di moderare la palpitazione del cuore, si amministra la digitale (*a*). In fine, allorquando, attutato abbastanza l' orgasmo infiammatorio, non svaniscono i segni di versamento, converrà cuoprire la regione precordiale con un largo vescicante di cui si mantiene a lungo la suppurazione. Quest' ultimo mezzo è quasi l' unico rimedio attivo da mettersi in opera contro la pericardite cronica, e nei casi ribelli converrà pure rimpiazzarlo con esutorio più energico, come cauterio, moxa od anche settone.

ENDOCARDITE O CARDITE INTERNA.

L' infiammazione della membrana interna del cuore ha ricevuto il nome di endocardite, da ἐν, entro; καρδια, cuore.

Istoria. — La parola *endocardite* è stata proposta dal Bouillaud. Se questi non ha realmente scoperta la malattia, avendone prima di lui parlato Baillie, Burns, Kreysig, Laënnec e Andral, gli si deve almeno il merito incontrastabile di averne descritti con maggior precisione i caratteri anatomici. D' altronde egli pel primo ha fatto conoscere le cause ed i sintomi di un' affezione, bensì esagerandone la frequenza e le conseguenze; questa però sotto il rapporto sintomatico era tuttavia sconosciuta prima della pubblicazione della di lui opera sulle malattie del cuore. Gli autori che vennero dopo il Bouillaud nulla hanno aggiunto alle osservazioni di questi.

Anatomia patologica. — Andrebbe errato colui il quale volesse diagnosticare sul cadavere un' endocardite, per ciò solo che la membrana interna del cuore offerisse un coloramento rosso parziale o generale. Qualunque siasi infatti, la gradazione dal rossore dell' endocardo, la sua estensione ed il punto che occupa, resista o no alla lavatura, ed anche a prolungata macerazione, gli è impossibile determinare se sia effetto di processo flogistico ovvero di semplice cadaverica imbibizione. I segni osservati in vita, e le concomitanti lesioni, quale sarebbe in grazia d' esempio l' infiammazione di un vase, non possono dare alla sua volta che presunzioni, ma non mai assoluta certezza. Il Bouillaud sembra avere troppo di sovente disconosciuti cotesti principii, del che ciascuno potrà convincersi leggendo le osservazioni le quali, nel di lui *Traité des maladies du coeur*, formano la prima categoria dei casi di endocardite, e che non si saprebbero certamente considerare per la maggior parte siccome esempi di infiammazione dell' endocardo. Per poter dire qui v' ha endocardite, occorre adunque la riunione di alcuni altri caratteri, quali il gonfiore o l' ingrossamento, la friabilità od il rammollimento delle parti iniettate, la esulcerazione loro, o meglio ancora la presenza di pus e di false membrane. Coteste differenti lesioni non hanno poi il medesimo valore. Così la gonfiezza o il semplice ingrossamento, quantunque possa essere effetto di processo flogistico recente, può nullameno rimontare qualche volta ad epoca di già remota, ed essersi sviluppato indipendentemente da flogosi, sì che cotale lesione ancora se accompagnata da rossore, non ci sembra però sufficiente a mettere fuori di dubbio l' endocardite. Comunque siasi, l' inspessimento dell' en-

(*a*) La irregolarità dei battiti del cuore, i deliqui che si osservano sotto l' azione della digitale trattengono molti pratici dall' usarla in simile caso, per non confondere gli effetti del rimedio coi sintomi della malattia, e tanto più perchè il modo d' agire lento e non sicuro di questo rimedio non risponde al bisogno richiesto. Il calomelano nel secondo e terzo periodo della malattia, e quando dessa tende alla cronicità, ci ha sembrato recare, come nella pleurite, utili servigi.

docardo è non di rado difficilissimo a constatarsi, nè trovasi ben manifesto che sulle valvole. L' endocardo infiammato può essere raggrinzato, più friabile o rammollito; può pur anco presentare una o parecchie esulcerazioni, le quali parve a noi avessero sede specialmente sulle valvole, risultandone per lo più il perforamento di queste: ma una tale lesione per buona ventura è rara. Non si conosce fino ad oggi verun fatto il quale provi con sicurezza avere l' endocardite potuto terminare per cangrena. Ma la lesione essenziale e veramente caratteristica di cotesta infiammazione, consiste in una secrezione purulenta o pseudo membranosa: il pus è ordinariamente difficile a sorprendersi, poichè la corrente circolatoria lo trasporta mano a mano che viene separato, e solo qualche volta se ne riscontrano piccole quantità imprigionate in grumi aderenti all' endocardo. Più di sovente l' endocardite produce false membrane grigiastre, liscie o granulose, solcate alla superficie, più o meno grosse ed estese, le quali occupano di preferenza le valvole, sendo queste alla lor volta ingrossate; dovunque queste concrezioni aderiscono intimamente all' endocardo, il quale rinviensi ordinariamente in corrispondenza più grosso e friabile. Avviene sovente, come io ebbi ad osservare in un caso da me pubblicato nel *Journal hebdomadaire*, nel 1836, che indipendentemente dalle false membrane discorse, si trovino grumi fibrinosi, incolori, elastici, aderenti all' endocardo immediatamente o coll' intermedio di concrezioni pseudo-membranose. Infine sul margine libero delle valvole ventricolari e sigmoidee, si trovano spesso piccioli tumori a larga base o peduncolati, di un bianco grigiastro o rossastro, più o meno friabili, globulosi gli uni, gli altri granellati che hanno in tutto l' aspetto dei cavoli-fiori sifilitici; altri poi ve n' hanno che sono semplici granulazioni del volume di una testa di spilla o di un granellino di miglio, discrete o confluenti. Egli è impossibile determinare se queste specie di vegetazioni siano prodotte dal coagulo sanguigno, oppure se risultano piuttosto da trasudamento pseudomembranoso, come sembra a noi meno improbabile. Per terminare dirò che l' endocardite produce in generale un aumento di volume del cuore, e coincide nella metà dei casi con una pericardite più o meno estesa.

Tali sono le lesioni caratterizzanti l' endocardite acuta. Ma gli è assai più difficile nello stato attuale della scienza, determinare quelle della endocardite cronica.

Noi crediamo pertanto che le aderenze delle valvole, formantesi in generale nei punti meno mobili di queste, debbano ripetersi da origine infiammatoria. Pretesero taluni che il medesimo si dovesse ritenere delle placche bianche, delle opacità, e dell' inspessimento dell' endocardo; ma questo é un errore, avendo il Bizot dimostrato come, sebbene nella gioventù l' endocardo offra dovunque eguale trasparenza, sia diversa la cosa ad epoca più inoltrata della vita, nella quale si vede questa membrana, nelle sinistre cavità e nel margine membranoso delle valvole sigmoidee corrispondenti, acquistare opacità e spessezza, nel mentre che a destra conserva lo stato di prima. Il Bouillaud ha voluto ancora riferire ad infiammazione cronica dell' endocardo i prodotti cartilaginosi, ossei e cretacei delle valvole, ma cotesto medico generalizza di troppo alcuni fatti clinici favorevoli alla sua dottrina, e qualche altro di semplice analogia. Certamente, si può supporre la possibilità di una trasformazione cartilaginea, ossea o cretacea delle esudazioni fibrinose ed albuminose dell' endocardo, allorquando vediamo tuttodì coteste medesime metamorfosi avvenire nelle membrane della pleura, del pericardio, del peritoneo ecc., e l' osservazione clinica ci ha inoltre dimostrato in qualche individuo avere manifestamente tratto origine da flogosi acuta di cuore; ma simili fatti sono realmente eccezionali, e nella quasi totalità dei casi, le concrezioni cartilaginee ed ossee degli orifici del cuore avvengono in causa dei progressi dell' età o dietro un pervertimento di nutrizione dei tessuti, il quale non ha d' altronde suo punto di partenza da un' infiammazione acuta. Per riassumere il fin qui per me detto, l' endocardite adunque può originare tutte le alterazioni attribuitele dal Bouillaud, ma coteste non hanno poi necessariamente nè per lo più, una tale origine. Il medesimo è a dirsi di alcune soluzioni di continuo, e soprattutto di quei perforamenti semplici o multipli della parte membranosa delle valvole, la quale alterazione, descritta dal Bizot sotto il nome di *stato reticolato*, avviene spontanea, nè produce il più delle volte alcun notevole disturbo nella circolazione cardiaca.

Sintomi. — L' endocardite è malattia di rado primitiva; sopravviene per lo più nel corso di altra malattia acuta, dal che ne risulta non essere quasi mai enunciata da prodromi. Nell' endocardite acuta, di rado vi ha dolore alla regione precordiale; gl' infermi si lagnano solamente di oppressione e di palpitazione. La percussione denota aumento più o meno considerevole del cuore. All' ascoltazione rilevasi molto impulso, i battiti si sentono superficiali, ed hanno un timbro ora più sordo, ora più chiaro e come metallico, mentre altre volte sono mascherati o rimpiazzati da rumori di soffio, di lima o di raspa. Il polso, sempre frequente, spesso irregolare, offre in generale forza e resistenza: però qualche volta è piccolo e debole, e contrasta singolarmente coll' impulso e la violenza de' battiti del cuore, lo che sembra naturale doversi attribuire, con Bouillaud, alla presenza di concrezioni albumino-fibrinose le quali imbarazzando gli orifizii si oppongono al passaggio di una larga colonna di sangue nell' albero arterioso. Cotesto difetto nella circolazione induce altri accidenti: quindi la dispnea aumenta fino alla soffocazione, le estremità si fanno edematose, si ha il delirio, lipotimie, sincopi. Infine, qualcuna di queste concrezioni può, distaccandosi, venire trasportata dalla colonna sanguigna, e andare ad ostruire un vase principale, inducendo così infallibilmente la cangrena delle parti sottoposte. Agli organi digerenti non si avverte che inappetenza e sete.

Andamento, *durata*, *termine*. — Se gli sconcerti continuano ad accrescersi, l' endocardite può avere esito funesto; ma il più delle volte, sembra terminare per risoluzione. E in tali casi, i grumi, le false membrane saranno desse completamente riassorbite? Gli è naturale il supporlo allorquando si vedono i pazienti ritornarsene a perfetta salute, e il cuore non presentare nulla di morboso, nè alla percussione nè all' ascoltazione. Se al contrario la malattia passi allo stato cronico; si osserva allora lo sviluppo delle trasformazioni cartilaginee ed ossee delle quali sarà discorso in particolare nel volume secondo.

La durata media dell' endocardite sarebbe, secondo Bouillaud, di otto giorni solamente; ma noi la crediamo assai più lunga: ha infatti la durata della pericardite.

Diagnostico. — L' endocardite è malattia sovente di diagnosi difficilissima; non ha caratteri bene distinti se non quando è intensa ed occupa grande estensione. Allorquando infatti, presso un individuo il quale non presenti alcun segno di malattia di cuore, si osserva d' improvviso dell' oppressione e delle palpitazioni, allorquando il cuore tutt' a un tratto si aumenta di volume, dà all' orecchio un impulso forte, diretto, e i suoi battiti sono mascherati o rimpiazzati da rumori morbosi, allora solamente si potrà diagnosticare una endocardite; in tutti gli altri casi non si potrà che rimanersi in fra due. L' endocardite non può venire confusa se non se con una pericardite pseudo-membranosa e senza spandimento liquido: per altro in questa, abbiamo sovente dolore precordiale il quale è assai raro nella prima: l' ottusità ha un' estensione maggiore; il soffregamento è più superficiale, meno circoscritto, si effettua evidentemente assai presso l' orecchio e, come fu osservato parecchie volte da Bouillaud, lo si può far cessare, e ricomparire, variando le posizioni dell' infermo. Infine nella indicata forma di pericardite, raro è che vi abbia l' oppressione e il disturbo del circolo accompagnanti le violenti endocarditi. La pericardite con versamento liquido sarà difficilmente confusa con una infiammazione dell' endocardo, a motivo soprattutto della profondità alla quale si sentono i battiti del cuore, lo che è precisamente il contrario di quanto nella endocardite ha luogo. Cionullameno il diagnostico differenziale riesce le molte volte difficile per causa della coincidenza delle due malattie; ma l' errore in tal caso è senza inconvenienti per la terapeutica.

Pronostico. — L' endocardite è malattia grave; imperocchè sebbene abbia nella generalità dei casi felice risultamento, può qualche volta terminare in breve colla morte, e degenerare altre volte in organica lesione insanabile.

Etiologia. — L' endocardite riconosce le medesime cagioni della pericardite; come questa può essere prodotta da causa traumatica e dall' impressione del freddo; infine è comune nel corso di parecchie malattie acute, specialmente di reumatismo articolare (V. cotest' affezione).

Trattamento. — Il trattamento è il medesimo della pericardite (a).

CARDITE.

Si dà il nome di *cardite* o *carditis* all' infiammazione dei tessuti muscolare e cellulare del cuore. Tale malattia, rarissima è appena conosciuta, può essere primitiva, ma d' ordinario è consecutiva ad una pericardite, e più spesso ancora ad una endocardite.

Alcuni autori hanno rapportato alla infiammazione diverse alterazioni di cuore, quali il coloramento rosso, feccia di vino o livido, e il decoloramento o la tinta giallastra con o senza diminuzione di consistenza di tessuto. Ma tale non è, il più delle volte per lo meno, l' origine di coteste alterazioni (V. l' articolo *rammollimento*). Nello stato attuale delle nostre conoscenze in antomia patologica, la sola presenza del pus può caratterizzare la cardite. Il pus chè si trova nel tessuto del cuore è di rado infiltrato, ma quasi sempre riunito in piccoli ascessi del volume di un pisello, di un albicocco o di una noce, i quali hanno sede qualche volta sotto l' endocardo, ma il più spesso si trovano nel tessuto carneo, tra le fibre muscolari, le quali d' ordinario non appaiono che distratte, mentre altre volte la cavità dell' ascesso è formata a loro spesa, sendo in tal caso distrutte oppure ridotte in pulte, in liquame rossastro; il tessuto muscolare è livido, friabile per una estensione più o meno considerevole. Gli ascessi sono di sovente multipli, qualche volta cistici, e il pus contenuto ne è flemmonoso, se sia stato unicamente formato dal tessuto cellulare, ma se risulti ancora dall' infiammazione della fibra muscolare è rossastro e meno denso. Le raccolte purulenti possono occupare tutti i punti del cuore, ma si formano soprattutto nel ventricolo sinistro; possono aprirsi in una delle cavità di quello, oppure nel pericardio, è se si aprissero ad un tempo all' esterno ed all' interno del cuore, ne risulterebbe un perforamento in men che si dice mortale. In fine ognun vede che un ascesso sviluppato nella spessezza del setto ventricolare potrebbe diventare mezzo di comunicazione fra le cavità destra e sinistra, s' egli s' aprisse simultaneamente o successivamente nell' una e nell' altra.

È fatta menzione ancora di una cardite cronica, caratterizzata ora da ascessi cistici, e di più o men lunga data, giudicandone dalla grossezza della cisti. Altre volte i suoi caratteri anatomici sono indurimenti o piuttosto trasformazioni fibrose cartilaginee del tessuto muscolare; ma nulla prova fino al presente che tali lesioni siano veramente effetto di un lavoro infiammatorio.

Non vi ha segno capace a far riconoscere nè manco sospettare una cardite. Vi sono infermi i quali soccombono con ascessi multipli nel cuore, senza che quest' organo abbia presentato durante la vita speciali fenomeni; in altri per lo contrario si ebbero fin da principio sconcerti notevolissimi nel movimento del cuore, palpitazioni, oppressione estrema, lipotimie. Ma intorno a ciò niente di caratteristico. Tutti i patologi sono d' accordo sulla impossibilità di arrivare alla diagnosi della cardite.

(a) Fra i vari mezzi usati, la sottrazione sanguigna locale (sanguisughe o coppette) ripetuta e tante volte ripetuta ogni due o tre giorni, di preferenza agli altri rimedi usati, ci è sembrata apportatrice di molto giovamento. Internamente il nitro ad alte dosi, mezz' oncia ed anche un' oncia in lungo veicolo nella giornata, l' estratto di scilla, l' acqua di P. L. Ceraso, il carbonato di potassa, ed anche il solfato di chinina, se l' endocardite si associ al reumatismo articolare, sono i rimedi che più convengono. Non consigliamo la digitale per le ragiòni dette a p. 316 (a). Molti pratici cessata l' acutezza della malattia hanno ricorso ai marziali; ma noi abbiamo sempre veduto la vera endocardite esacerbare sotto l' azione di questi; che se molte volte palpitazioni di cuore coi medesimi sono vinte, se molti infermi di alterazioni strumentali di cuore prodotte da endocardite migliorano, probabilmente dipende dal correggersi la crasi sanguigna che è causa o complicazione della forma morbosa che osserviamo, e non già dal vincersi quel processo flogistico che costituisce l' endocardite.

ARTERITE.

La parola *arterite* serve ad esprimere l' infiammazione delle arterie, sia che questo processo occupi simultaneamente più di una membrana, sia che resti limitato ad una sola. Quest' ultimo caso è d' altronde più raro (*a*).

Istoria. — Dopo Areteo e Galeno, gli autori hanno parlato della arterite, ma le conoscenze loro su tale soggetto si limitarono a nozioni assai incomplete e poco esatte. Le ricerche di P. Frank, e soprattutto di Sasse (1), alla fine del passato secolo, sono state il segnale di osservazioni novelle che noi dobbiamo, per la maggior parte ai nostri contemporanei: quindi gli è in grazia dei lavori di Louis (2), Andral (3), Bouillaud (4), Gendrin (5), Bérard (6), François (7), Breschet (8), Bizot (9), Trousseau e Rigot (10), De Grech e Dubrueil (11), ecc. che si può oggidì fissare con qualche precisione il carattere delle principali lesioni cui va soggetto l' arterioso sistema (*b*).

Anatomia patologia. — Non diversamente da quello che vedemmo nella endocardite, il rossore delle arterie è carattere anatomico insufficiente dell' infiammazione di questi vasi, potendo tale coloramento non essere altro che effetto di cadaverica imbibizione. Sulla maggior parte dei soggetti che si notomizzano, l' albero arterioso offre in punti diversi più o meno numerosi un colorito rosso vario dal rosa pallido fino al rosso scarlatto o vinoso, il quale rossore, che diventa più vivo pel contatto dell' aria, è uniforme oppure disposto a placche irregolari od a strisce, interessa tutta la spessezza della sierosa ed il tessuto cellulare, estendendosi qualche volta perinsino alle altre tuniche. Lo si rinviene tanto più frequentemente quanto più lunga è stata l' agonia, quanto più tardi si è praticata la necroscopia, quanto più calda è la temperatura, la putrefazione più avanzata e il sangue più sciolto. Il rossore è pure più pronunciato nelle parti declivi, in vicinanza degli organi infiammati, da pertutto infine dove trovasi il sangue in maggior copia. Per altro nei casi nei quali la porzione di vase che trovasi colorato in rosso non cape più sangue, non bisognerà già concluderne che il fenomeno dipenda da processo flogistico e non da imbibizione, succedendo spesse volte che il sangue stagnante nei vasi, nei primi istanti dopo morte, e che ne tinge le pareti, viene in seguito a portarsi più o meno lungi pei movimenti che si imprimono al cadavere, per lo sviluppo di gas, e per molti fenomeni accompagnanti la putrefazione.

Il rossore dipendente da infiammazione delle arterie non differisce per nulla da quello che è effetto di imbibizione cadaverica, ed i migliori autori di anatomia patologica si trovano intorno a questo punto d' accordo. Così le osservazioni

(*a*) È stata da alcuni medici distinta l' arterite in universale e parziale. Pochi fatti però si hanno per ammettere la prima, essendochè per tale sono stati ricevuti casi di sinoco infiammatorio, di febbre vascolare ecc. da parecchi anzi si vuole che queste ultime forme morbose abbiano per condizione essenziale una universale arterite.

(1) *Da vasorum sanguifer. inflammatione. Hale*, 1797.

(2) *Fièvre typhoïde*, t. I.

(3) *Précis d' anat. pathologique*, t. II p. 350

(4) *Diction. de médecine et de chirurg. pratiques*, articolo Artérite.

(5) *Histoire anat. des inflammations.*

(6) *Diction. de méd.* t. IV, p. 90.

(7) *Essai sur les gangrènes spontanées. Mons*, 1832.

(8) *Journal des progrès*, t. XVII, p. 119.

(9) *Mémoires de la Societé médicale d' observation*, t. I.

(10) *Archives*, anno 1826.

(11) *Mémorial des hôpitaux du Midì*, anno 1829, *Memoire sur la Gangrène momifique.*

(*b*) Ai nomi dei citati autori debbonsi pure aggiungere quelli di molti medici italiani ed in ispecie di Testa, Tommasini, Crescimbeni, Cipelli, Bonetti, Rossi, De Rossi, Castiglioni i quali coi loro lavori hanno illustrato questo argomento. Molto si è discusso specialmente dopo il Rasori intorno alla attitudine ad infiammare della interna membrana arteriosa e sembra possa essere risoluta la quistione, come ha dimostrato il dottor C. Castiglioni *Memorie della Soc. Med.-Chir. di Bologna*, ammettendo col Berres, essere l' interna membrana divisibile in due strati, l' uno inorganico non dotato di vasi, non suscettibile di infiammarsi come l' epidermide e che trovasi a contatto del sangue; l' altro organico e atto ad infiammarsi, sottoposto a questo, e che per conseguenza in esso e nei sottoposti strati abbiano sede le alterazioni patologiche dell' arterite.

raccolte sull' uomo da Laënnec, dal professore Bérard e da Louis, come pure quelle fatte sugli animali da Andral e Dupuy, Trousseau e Leblanc, si accordano per dimostrare che il rossore è segno insufficiente di arterite. Perchè questo ne possa indicare l' esistenza, d' uopo è che coincida con qualche alterazione della nutrizione dei tessuti, come inspessimento e friabilità della membrana interna, la quale sovente allora trovasi nel medesimo tempo raggrinzata, crespa, velutata od ineguale, separantesi facilmente al solo raschiarla, come i professori Delpech e Dubreuil hanno soprattutto stabilito nel loro lavoro inserito nel 1829 nel *Mémorial des hôpitaux du Midi.* Infine si trovano sovente grumi fibrinosi più o meno scolorati, ed aderenti intimamente alla membrana interna del vase.

È difatti il coagulo di sangue uno dei fenomeni che più d' ordinario accompagnano le infiammazioni vascolari, ma però non ha luogo a dir vero in tutti i casi, per cui, secondo noi, errarono coloro i quali considerarono la formazione dei grumi siccome fenomeno costante e quasi necessario nell' arterite. Il segno anatomico più certo che per noi si abbia di cotesta flogosi consiste in un trasudamento albuminoso, pseudo-membranaceo alla superficie delle arterie, la quale concrezione alcuna volta è tale da ostruire affatto il vase; molle, quasi amorfa in sul principio, distendesi ben tosto sulla membrana interna a forma di lamine o di placche biancastre più o meno grosse; può venire assorbita, ma alcune volte continua ad accrescersi e subisce diverse trasformazioni le quali or ora indicheremo. Il medesimo trasudamento può ancora effettuarsi fra le tuniche dei vasi e specialmente nella loro guaina; nel qual caso l' arteria compresa fra un laccio si rompe così facilmente come il lardo. Infine alla faccia interna del vase può trasudare vero pus od almeno una materia puriforme, il quale prodotto alcune volte ne infiltra le pareti, ed anche vi forma degli ascessi. Tali le lesioni proprie all' arterite acuta.

Più difficile riesce caratterizzare anatomicamente l' arterite cronica: fu un errore di alcuni autori quello di volere attribuire a questa infiammazione qualunque lesione di nutrizione del tessuto arterioso, quali le esulcerazioni ed i perforamenti, i prodotti cartilaginosi, ossei, ateromatosi, cretacei, ecc. sebbene però ve ne siano alcune le quali sembrino riconoscere se non costantemente, per lo meno il più delle volte origine flogistica. A tale proposito secondo Bizot le placche cartilaginee delle arterie altro non sarebbero che la produzione albuminoide che vedemmo allo stato acuto la quale, se non venga assorbita, si organizza, indurisce, acquista la consistenza del bianco d' uovo cotto, e finisce bentosto per addivenire dura come cartilagine. Allorquando un tale prodotto abbia subìto sì fatta trasformazione, la membrana interna corrispondente d' ordinario si distrugge, e la placca cartilaginosa poggia immediatamente sulla membrana media, oppure v' ha di mezzo uno strato di materia giallastra simile al tuorlo indurito (materia così detta *ateromatosa*). Egli non è adunque esatto il dire, colla maggior parte degli anatomo-patologi, che le placche cartilaginee abbiano sviluppo fra le due tuniche interne. Coteste placche poi ora sono isolate, ora ricoprono uniformemente tutta la superficie del vase, il quale subisce in questo tratto una specie di retrazione: si direbbe a prima vista che in quel punto avvi una cicatrice. Il Bizot nega che le placche cartilaginee acquistino la trasformazione ossea, e che questa sia giammai risultato di flogosi; e noi proveremo di fatti, in altro luogo di quest' opera, che tale ossificazione dipende dai progressi dell' età o da semplice pervertimento di nutrizione nei tessuti, ed il medesimo proveremo circa le produzioni ateromatose e meliceridi. In quanto alle esulcerazioni, alcune sono primitive, si sviluppano dall' interno all' esterno e sembrano realmente derivare da infiammazione acuta o cronica, ma la maggior parte traggono ben altra origine, e sono consecutive al perforamento della tunica interna prodotto da una concrezione ossea o da diverse altre produzioni liquide o semisolide (*pus*, *ateroma*, *steatoma*) sviluppate fra le due interne membrane. Da ultimo nulla prova che l' ipertrofia e l' atrofia delle pareti arteriose, da taluni rapportate all' infiammazione cronica, abbiano veramente tale origine.

Sintomi. — Nell' arterite primieramente si avvertono dolori acuti lungo il tragitto del vase, il quale suole palsare in sulle prime con maggior forza. Se l' arteria

è superficiale, forma una specie di corda per lo più nodosa, ineguale, tesa, alla pressione resistente e dolentissima. Comincia l'infiammazione da un punto più o meno circoscritto e si estende più o men presto, tenendo in generale la direzione del corso del sangue, senza però che a questa regola non si possano dare numerose eccezioni: così, nell'arterite secondaria a legatura, l'infiammazione non suole attaccare che il tratto superiore del vase. I sintomi generali sono proporzionati all'estensione ed alla intensità della flogosi, ma in generale allorquando la malattia è semplice, non si osserva che discreto apparato febbrile e qualche poco di anoressia. Tutta volta se il vase si trovi ostruito dallo spandimento albuminoso o da coagulo sanguigno, allora hanno luogo diversi fenomeni indicanti intercettamento più o meno completo della circolazione: le pulsazioni diminuiscono di forza, quindi cessano del tutto, e vengono in iscena dolori atroci, intorpidimento, paralisi, raffreddamento e cangrena delle parti situate al disotto dell'ostacolo. La mortificazione comincia quasi sempre nei punti più lontani dal centro circolatorio, di guisa che per esempio nell'infiammazione dell'arteria crurale, le falangi ed il piede ne sono le prime vittime. L'arterite adunque è una delle cagioni della cangrena impropriamente chiamata *spontanea* o *senile.* Qualora questa abbia luogo in seguito della condizione or ora discorsa, si trova costantemente che l'infiammazione occupa una delle arterie principali della parte mortificata. Consentendo noi dunque con V. François, diremo non ammissibili per conseguenza i pensamenti dei Delpech e Dubrueil che cioè la cangrena da arterite sia il risultamento ordinario della infiammazione dei capillari arteriosi; le ragioni poste innanzi dai due celebri professori di Montpellier in favore della loro dottrina non sono punto ammissibili.

Se l'obliterazione, invece di essere istantanea od almeno assai rapida, si faccia progressivamente, con lentezza; e se la circolazione collaterale abbia il tempo di svilupparsi, la mortificazione potrà bene non aver luogo, ma la nutrizione essendo allora molto deficiente, la parte diminuisce di volume e si atrofizza. Il restringimento del vase è fenomeno costante, conseguenza necessaria di arterite: per altro, comunque infiammata, l'arteria può rimanere ancora quasi totalmente permeabile: questo è quanto suole avvenire nei casi di flogosi dell'aorta ed anche delle arterie principali dei membri e della testa, invece che l'obliterazione è un fatto quasi costante se quella attacchi arterie di mediocre o di piccolo calibro.

Diagnostico. — Vedremo più innanzi per quali caratteri l'arterite si distingua dalla flebite e dalla linfaticite. Il flemmone differisce dall'arterite per l'estensione dell'ingorgo, pel tumore che forma, per la natura dei dolori che in esso hanno sede, e per la deficienza dei segni indicanti l'ostruzione o l'obliteramento dell'arteria.

Pronostico. — L'arterite è malattia grave, a motivo soprattutto della cangrena che ne può derivare, in causa ancora delle lesioni organiche che lascia dopo di sè, le quali facendo perdere al tessuto arterioso la propria resistenza ed elasticità, l'espongono ai perforamenti ed a dilatazioni aneurismatiche.

Etiologia. Il tessuto arterioso è uno di quelli che più di rado s'infiammano. Le cause dell'arterite sono assai oscure, e pare che il più delle volte questa malattia sia spontanea. Alcuni hanno detto che la pletora, che un sangue molto ricco, che un regime dietetico eccitante vi possano predisporre; ma intorno a ciò nulla evvi di provato. La malattia succede qualche volta a violenze esterne, non di rado si è veduta venire in seguito della legatura di un vase, ed i chirurghi inglesi ne citano parecchi esempi. Ma non avviene giammai che l'arterite sia prodotta dalla diffussione di una infiammazione vicina, ed è pure cosa rimarchevolissima il vedere flemmoni diffusi denudare per buon tratto l'arteria principale di un membro, e quella restarsi intatta, ad onta di essere circondata in ogni parte dalla suppurazione. L'arterite si dice più comune nell'uomo che nella donna: sopra settantasette casi portati dal Tiedmann, è stata rinvenuta cinquanta volte nei maschi e ventisette nelle donne (Lebert).

Trattamento. — Nella cura dell'arterite bisogna insistere cogli antiflogistici. Se esiste febbre si praticheranno sottrazioni generali; si applicheranno sul tra-

gitto del vase malato molte sanguisughe; si useranno frizioni mercuriali fin da principio; cataplasmi emollienti in permanenza e una o due volte al giorno si collocherà la parte affetta per più ore in un bagno emolliente; infine converrà darle una posizione adatta per rallentare il più che sia possibile l' afflusso del sangue arterioso, ed accelerare il ritorno del sangue venoso verso il cuore.

Alcune considerazioni sull' Aortite.

Non parlerò dei caratteri anatomici dell' aortite acuta e cronica, imperocchè non potrei che ripetere quanto già dissi trattando dell' arterite in generale. Noi avremmo infatti a descrivere qui il medesimo rossore con tumidezza, rammollimento, opacità ed asprezza della membrana interna, con produzione di false membrane, di grumi fibrinosi, e di suppurazione. Gli è soprattutto nei casi di aortite che sono stati rinvenuti quegli ascessi purulenti che dicemmo potersi formare nella spessezza delle arterie, ed uno dei fatti più singolari di questo genere si è quello riferito da Andral nella sua *Anatomie pathologique*, di un individuo il quale presentò fra le membrane dell' aorta mezza dozzena di ascessi del volume di piccole nocciuole, e pieni di pus flemmonoso. L' infiammazione occupa di rado tutta l' estensione dell' aorta; ma per lo più stassi limitata all' arco od alla porzione toracica, od alla addominale.

Fino al presente non si conosce alcun segno certo per diagnosticare l' aortite. Quindi il calore a guisa di un fuoco divorante nel petto e nel ventre, che coincide con polso piccolo e debole oppure, secondo alcuni autori, l' energia delle pulsazioni dell' aorta, dolori sordi e profondi secondo la direzione del vase; infine lipotimie e sincopi, accessi violenti di soffocazione e di tosse, grande ansietà: ecco l' insieme dei sintomi che gli autori ci dicono appartenenti alla aortite. Noi aggiugneremo la comparsa rapida dell' edema, che il Bizot ha osservato nei tre casi di aortite acuta che gli sono occorsi. L' anasarca sarà dunque un sintoma importante meritevole di richiamare l' attenzione. Quando questo abbia luogo coi caratteri di acutezza nel corso di una affezione febbrile, nè l' esame del cuore, del pericardio e dei reni sia capace di spiegarlo, allora si dovrà, se non *diagnosticare*, almeno *sospettare* una infiammazione dell' aorta, con produzione di false membrane e di coaguli sanguigni. Le pulsazioni violenti dell' aorta dal Bouillaud considerate di gran valore, hanno in realtà poca importanza, poichè, secondo quanto ci riferisce il Bizot, elleno mancarono nei casi di aortite osservati dal Bouillaud medesimo. Che che ne sia, se, malgrado di quanto io dico, alcuni attribuiscono ancora qualche valore a questo segno, converrà bene avvertire di non ascrivere ad una aortite quei battiti violenti i quali si osservano alcune volte all' epigastro negli ipocondriaci o nelle isteriche, e di cui faremo parola in occasione delle nevrosi del sistema arterioso. Infine il dottore Corrigan si è sforzato di provare, alcuni anni sono, come l' infiammazione della membrana interna all' origine dell' aorta possa dar luogo all' insieme dei sintomi conosciuto sotto il nome di *angina di petto*, e debba per conseguenza essere collocata fra il numero delle cause di questa terribile affezione. Se non che i fatti posti innanzi dal celebre professore a dimostrazione di tale opinione non sono punto concludenti, e delle otto osservazioni ch' egli riferisce, non ve n' ha che una sola la quale possa realmente aversi per un esempio di angina di petto, e anzi in questa stessa non è dimostrato che la lesione aortica sia stata realmente la causa della malattia. L' aortite non può essere in fatti, secondo noi, che una complicazione della sunnominata angina (*a*).

Il diagnostico della aortite cronica è anche più difficile. Nella maggioranza

(*a*) Di recente abbiamo osservato in tre casi di grave aortite terminati colla morte accessi gravissimi di angina di petto. L' accesso anginoso è stato il primo fenomeno imponente comparso, sebbene il malessere precedente dell' individuo, i battiti forti del cuore e dell' arco aortico, il soffio valvolare al foro aortico (indizio di diffusione all' endocardo) l' andamento della malattia, ed i dati necroscopici confermassero fin d' allora che la flogosi dell' aorta era di

dei casi questa non induce alcun disordine, ovvero i fenomeni che ne derivono si confondono con quelli ordinariamente prodotti dalle organiche lesioni di cuore.

L' aortite può essere seguita da quei fenomeni che vedemmo procedere soventi volte dalla ostruzione od obliterazione dei vasi, come sarebbero la debolezza, la paralisi, l' atrofia degli arti inferiori od anche la loro cangrena, sembrando di fatti essere l' aortite una delle cause inducenti le obliterazioni non congenite dell' aorta. Certi perforamenti di questo cospicuo vase che avvengono soprattutto verso la sua curvatura e che inducono istantanea morte, ebbero pur essi le molte volte a ripetersi dalla medesima lesione. In fine allorquando l' aortite, sia poi acuta o cronica, apporta una diminuzione di calibro nell' arteria, la circolazione del sangue riesce più difficile, questo refluisce verso il cuore e lo distende, mentre l' aorta avendo inoltre perduto parte di sua elasticità, quel viscere è obbligato contrarsi con maggiore violenza dell' ordinario, affine di sormontare coteste due resistenze, terminando così il più spesso col farsi ipertrofico con o senza dilatazione concomitante.

Da quanto è detto, trovo inutile lo insistere per provare come l' aortite sia una malattia grave. Se la si potesse conoscere, faria duopo impiegare energico trattamento antiflogistico.

FLEBITE IN GENERALE ED ALCUNE FLEBITI IN PARTICOLARE.

L' infiammazione delle vene ha ricevuto il nome di flebite.

Istoria. — Anticamente accennata da Areteo, ma descritta per la prima volta da Giovanni Hunter, e quindi da Sasse ed Albernethy, questa malattia in Francia fu argomento di ben molti lavori fra i quali si distinguono quelli di Breschet (1), Ribes (2), Dance (3), Blandin (4), Cruveilhier (5), (*a*).

Anatomia patologica. — Alla stessa maniera delle arterie, e più di frequente ancora, le vene possono presentare un colorito rosso più o meno scuro in seguito di imbibizione del loro tessuto di guisa che cotesto rossore deve aversi tuttora siccome prova insufficiente della infiammazione delle vene, a caratterizzare la quale fa di mestieri la presenza di qualche alterazione di nutrizione o di secrezione del vase.

Se si taglia una vena infiammata, se ne osservano le pareti più o meno ingrossate, la membrana interna si trova rossa od opaca, ineguale, rugosa, friabile

già ordita ed aveva fatto notevole progresso. Studiando attentamente questi fatti, abbiamo rilevato che la gonfiezza dell' interno dell' aorta trovavasi, come d' ordinario succede nell' arterite, maggiore ai dintorni dell' origine dei rami arteriosi e in questi casi particolarmente delle arterie coronarie, e ne risultava essere la loro apertura grandemente ristretta. Da tale disposizione ne deve conseguire una defficienza di sangue alle pareti del cuore, la quale crediamo che in certe circostanze e momenti possa arrivare a tal grado da produrre quel disturbo dei nervi cardiaci espresso dai sintomi costituenti l' accesso dell' angina di petto.

(1) Traduzione dell' Opera di Hodgson, sulle *malattie delle arterie e delle vene*.

(2) *Revue médicale*, anno 1825.

(3) *Archives* t. XIX.

(4) *Journal hebdomadaire*, anno 1829.

(5) *Dict. de Méd. e de Chirurg. prat.* art. *Phlébite*.

(*a*) Nella *Istoria* della flebite crediamo non debbano essere taciuti i nomi di Mekel, di G. P. Frank e specialmente dell' Hodgson, e fra noi vanno menzionati Testa, *Malattie del cuore* V. 2 part. 2. Tommasini *Dell' infiamm.* -- *Memorie della Soc. Med. Chir.* di Bologna, Crescimbeni *Opuscoli di detta Società* v. 5. Benvenisti, Versari, Gamberini, Sacchero ecc. Presentandosi la flebite sotto diverse circostanze si è dapprima studiata nei cavalli quando è venuta in seguito del salasso della jugulare (Hunter e Travers); poscia quella consecutiva alla flebotomia nell' uomo (Cline, Strerwen ed altri) quella per la legatura del funicolo ombellicale (Mekel, Osiander), quella degli ascessi metastatici (Palletta) quella delle puerpere o flebite uterina da Dance, Tommasini, Benvenisti, Sachero ecc. La flebite è stata distinta in diffusa o generale ed in locale: in esterna o superficiale, interna o profonda: in primaria o secondaria; avvertendo però che alcuni la tengono per primaria, quando insorge spontanea e non viene dietro ad altra malattia: altri invece col Rokitansky considerano primaria quella che deriva per infermità primaria delle pareti venose, secondaria quella nella quale si trova prima alterata la massa sanguigna per essersi alla medesima mescolato pus od altro, e questo portando irritazioni, partecipa la malattia alle pareti venose.

e riducentosi in pulte; qualche volta appare tappezzata da una falsa membrana albuminosa grigiastra, oppure da grumi fibrinosi che le sono aderenti, e alcune rare volte trovasi immediatamente al contatto di sangue liquido alterato, non che di materia purulenta. In alcuni casi sembra ipertrofica, e vi si scorge manifestamente la direzione longitudinale delle fibre che la costituiscono, ne' quai casi, non più si appiana, e praticandovi una sezione trasversale, l' orificio ne rimane aperto come quello di un arterie. Infine se l' infiammazione abbia compreso il tessuto cellulare circum-ambiente, si trova questo indurito, infiltrato di pus, aderente alla vena, la quale di sovente presenta qua e colà perforamenti che penetrano nella sua cavità e comunicano cogli ascessi del tessuto cellulare. Cotesta diffusione flogistica alle parti circostanti (tessuto cellulare o parenchima) avviene tanto più facilmente quanto minore è la spessezza naturale della vena, e quanto più intimamente questa aderisce ai tessuti vicini, la qual cosa spiega il perchè l' infiammazione si diffonda così spesso dalle vene uterine all' utero stesso.

La vena infiammata può restare completamente permeabile, e allora il pus viene trasportato nel torrente circolatorio tosto che mano a mano si forma; ma quasi sempre la cavità del vase rimane ostruita da false membrane, e soprattutto da grumi organizzati, i quali grumi da alcuni con grave errore furono considerati non solamente come fenomeno costante, ma persino come fenomeno primitivo di qualunque siasi infiammazione delle vene. Sono questi grigiastri, biancastri, fibrinosi all' esterno, umidi e rossastri all' interno: alcuni contengono sangue fluido colore feccia di vino, oppure un pus grigiastro, risguardato da taluni siccome prodotto dell' infiammazione del grumo ma che sembra piuttosto doversi ritenere separato dalla vena, e non passato nella generale circolazione per essere trattenuto entro i grumi nell' atto di loro organizzazione; i grumi poi aderiscono più o meno intimamente alla vena, e ricoprono qualche volta esattissimamente tutta quanta la superficie malata, possono allora impedire che i prodotti di secrezione siano trasportati dal sangue; ma per poco che il pus sia in certa copia separato, il grumo viene staccato, o se quello s' accumula nell' interno della vena finisce coll' indurre la distensione e la rottura della sacca nella quale trovasi raccolto. Qualche volta i grumi invece di ricoprire tutta quanta la superficie infiammata, non si trovano che ai limiti superiore ed inferiore della suppurazione, la quale rimane per essi esattamente circoscritta. Infine, altre volte si osservano molti grumi a certa distanza l' uno dall' altro, che circoscrivono così altrettante piccole raccolte di pus, comunicanti spesse volte, per via di un perforamento della vena, con ascessi del tessuto cellulare. V' hanno alcuni casi ne' quali l' obliteramento del vase malato, invece di essere prodotto dai grumi, deriva da intima aderenza di sue pareti in seguito di infiammazione adesiva: e questa ordinariamente è circostanza favorevole, imperocchè le aderenze resistono assai più dei grumi al passaggio del pus; se non che questo accumulato là dentro tende a fare irruzione verso la porzione sana del vase; ma comunque avvenga, dato che la flebite non sia per riescire mortale, il grumo subisce varie trasformazioni, il più di sovente si scolora e indurisce; la vena, seguendolo nel suo restringimento, vi aderisce ognora più, e termina col cambiarsi in cordone fibroso impermeabile; oppure, il grumo si perfora nel centro e la circolazione già momentaneamente sospesa, viene a ristabilirsi, null' altro offerendo la vena a questo livello che una diminuzione del suo calibro.

La flebite si osserva più o meno estesa; talvolta per esempio l' infiammazione attacca tutta la lunghezza della vena, quale sarebbe la safena interna; tal altra stassi circoscritta a breve tratto di 2, o 3 centimetri, ed io stesso l' ho veduta limitata solamente a una porzione della circonferenza del vase, il qual caso a dir vero è rarissimo, nè lo si osserva se non se allorquando trattasi di vena assai voluminosa.

Qualunque sia la vena affetta, i caratteri dell' infiammazione sono sempre i medesimi, ma affinchè si possano rilevare fa di mestieri un vase di certo calibro, sì da poterlo isolare, ed accessibile agli strumenti di dissezione: ecco perchè non è possibile rilevare l' infiammazione delle vene capillari. Ciò nulla ostante la flebite capillare del sistema osseo potrà essere sospettata dietro l' esistenza di una lesione

la quale se non costituisce essa stessa la malattia, l' accompagna per lo meno costantemente, vale a dire l' infiltramento purulento della membrana midollare, visibile soprattutto nel tessuto spugnoso dell' osso, come facilmente si osserva frangendo l' osso col martello o segandolo longitudinalmente. Cotesta alterazione ho rinvenuta in tutti coloro i quali ho veduto soccombere in sì grande numero per infiammazione delle vene dopo l' amputazione degli arti.

Fra le flebiti la cui trattazione spetta alla patologia medica, l' infiammazione delle vene uterine e quella dei seni della dura madre sono delle più interessanti, e richiedono per ciò sotto il rapporto anatomico e sintomatico particolare descrizione.

Flebite uterina. — La flebite uterina, così bene studiata dal Dance, è comune nelle puerpere, ed interessa specialmente le vene prossime all' inserzione della placenta. Può l' infiammazione attaccare vene uterine in maggiore o minor numero, non è cosa rara vederla limitata ai soli vasi della metà laterale del viscere, e invece soventi volte la si estende fino alle vene ovariche ed in tutta la lunghezza di queste. Comunissimo gli è pure il diffondersi dell' infiammazione al tessuto stesso dell' utero, il quale in tal caso diventa rossastro, rammollito, infiltrato di pus in vicinanza delle vene affette, e le pareti ne sono molli, flacide, il volume in generale considerevole, avuto risguardo specialmente al tempo trascorso dall' epoca del parto.

Flebite de' seni. — La flebite dei seni cerebrali, che fu per la prima volta fatta conoscere dal Tonnelé nel XIX volume delli *Archives de médecine*, e sulla quale Bruce di Liverpool, ha più di recente dato fuori un interessantissimo lavoro nella *Gazette médicale de Londres* (anno 1840), è anatomicamente caratterizzata, come quella delle vene, da concrezioni sanguigne e pseudo-membranose, come pure da pus. Inoltre, quando l' alterazione abbia sede in uno dei seni principali, quale sarebbe il longitudinale superiore, appaiono alle meningi ed al cervello alterazioni dipendenti dall' inceppamento della circolazione cerebrale; mi spiego: le vene della convessità sono prominenti come se artificialmente iniettate, il tessuto sotto-aracnoideo è infiltrato di siero del quale sono più o men pieni anche i ventricoli, infine si trovano spandimenti sanguigni nelle meningi e nel cervello. Tuttavolta coteste lesioni secondarie mancano nella più parte dei casi di infiammazione dei seni, la qual cosa spiegasi di leggeri ponendo mente che le vene cerebrali, sebbene distinte là dove sboccano nei seni, pure si anastomizzano le une colle altre alla loro origine, e sprovviste come sono di valvole, possono a vicenda supplirsi, di guisa che, per intercettare la circolazione venosa del cervello, faria mestieri l' obliteramento di quasi tutti i seni al medesimo tempo.

Ascessi consecutivi. — In quasi tutti coloro che muoiono di flebite, qualunque sia la sede della malattia, si trovano, indipendentemente dalle locali poco fa discorse, parecchie altre lesioni, fra le quali più rilevanti e più frequenti sono gli ascessi multipli (detti metastatici) i quali si formano nei principali visceri della economia, e soprattutto con maggiore frequenza ne' polmoni, poi nel fegato e nella milza; in seguito per ordine di frequenza vengono gli ascessi dei reni, del cervello, del tessuto cellulare, quelli de' muscoli (i muscoli della sura soprattutto), delle articolazioni e del cuore. Nè solamente negli organi più vascolosi si formano gli ascessi, ma in ispecie si mostrano nella porzione di questi organi che è da maggior numero di vasi compenetrata: quindi è che nel cervello e nei reni non invadono quasi mai che la sostanza corticale. Se il viscere è doppio (come il polmone) trovansi in quello che è più voluminoso; e se è diviso in più lobi (come il fegato e i polmoni) esistono soprattutto nel lobo più grosso. Infine, qualunque siane la sede, cotesti ascessi occupano di preferenza la superficie dei visceri, il qual fatto spiega il perchè la loro presenza nei polmoni coincide sì di frequente collo spandimento purulento delle pleure; e se negli ascessi metastatici del fegato più rara è la peritonite, gli è molto ragionevole attribuire ciò alla capsula del Glissonio, la quale impedisce il diffondersi così facilmente della flogosi alla sierosa addominale. Gli ascessi dei polmoni, quelli del fegato e dei reni hanno presso a poco i medesimi caratteri anatomici. Il loro

punto d'origine si è un echimosi, un infiltramento sanguigno, anzi il più delle volte una specie di apoplessia, per cui il sangue intimamente combinandosi coi tessuti, forma dei nocchi duri, che possono acquistare il volume di una grossa noce, nel polmone e nel fegato, e di un'avelana nei reni. I nocchi poi presentano al taglio una superficie uniforme, di un colore nero un po' più scuro al centro che alla periferia, e questo sul principio; ma ad epoca più avanzata, si scoprono qua e là punti opachi e purulenti i quali si fanno di più in più manifesti, e infine il nocchio rammollendosi dal centro alla periferia, va a convertirsi in un ascesso il cui pus appare generalmente bianco, denso, flemmonoso; al fondo dell'ascesso medesimo si scuoprono, dicesi, qualche volta piccole venuzze infiammate e suppurate, le quali però io non ho mai potuto osservare sì che non mi cadesse alcun dubbio. Per lo più si riscontrano nel medesimo soggetto tutti i differenti gradi dell'indicata alterazione.

Gli ascessi della milza sono al contrario larghi, irregolari, formati da una miscela di pus, di sangue e di detritus dell'organo; e ciò si spiega per la tessitura di questo. Quelli del cervello sono sempre estremamente piccoli, e constano di alquante gocciolette di pus le quali infiltrano la sostanza corticale. Gli ascessi dei muscoli hanno molta analogia con quelli del polmone e del fegato; alcune volte non vi ha che un ingorgo sanguigno, in altre il pus è infiltrato negl' interstizi delle fibre, come avviene sempre nel tessuto del cuore. Ma nei muscoli degli arti trovasi spesso distruzione della fibra muscolare medesima. Da ultimo, il pus che riempie il più delle volte le articolazioni è bianco, flemmonoso, e non porta seco generalmente parlando, veruna alterazione un po' notevole della sinoviale.

Stato del sangue. — Indipendentemente da cotesti disordini, il sangue presentasi diffluente e simile a gelatina di ribes; parecchie volte si sono veduti in esso mescolati globuli di pus, i quali sono stati distinti non solamente col microscopio, ma persino ad occhio nudo. Io per esempio in alcune flebiti traumatiche della gamba, ho potuto riscontrare del pus fino nelle vene crurale ed iliaca. Infine i cadaveri di questi individui si putrefanno prontamente, e, come notò il prof. Bérard, tutte le parti esalano di sovente un odore di pus.

Teoria. — Dal fin qui esposto risulta certissimo che il pus separato nella vena può mescolarsi al sangue ed alterarlo. In vano il Tessier, ha ultimamente voluto negare un tal fatto, il quale per ciò rimane non meno provatissimo per noi e per tutti quelli che hanno diligentemente sezionate vene infiammate, e basta citare Blandin, Bérard, Velpeau, Dance, Cruveilhier, Brechet ecc. Se qualche volta si trova la porzione di vena infiammata chiusa da grumi aderenti, non bisogna per ciò inferirne immediatamente, non essersi in tali casi il pus mescolato al sangue, imperocchè ciò avrebbe potuto effettuarsi prima dell'organizzazione dei grumi, oppure questi comunque esistenti fin dal principio, avrebbero potuto staccarsi e rompersi ad un certo periodo, lasciando così libero passaggio al pus; infine l'infezione può essere avvenuta per le vene collaterali. Per tal guisa, in qualunque flebite vi può essere infezione del sangue prodotta dal pus separato dalla vena, ed è appunto cotesta infezione consecutiva che determina la serie dei fenomeni che vedremo caratterizzare il secondo periodo della malattia, la quale dà ragione inoltre della formazione di tutte le raccolte purulenti già riscontrate nella maggior parte degli organi. Nella flebite, non solamente vi ha trasporto meccanico del pus dalla vena alle altre parti, ma conviene di più ammettere, col Dance, che il sangue viziato, infetto, sia atto a produrre infiammazioni disseminate tutte speciali, le quali passano rapidamente a suppurazione, oppure ancora si può supporre, col Cruveilhier, che il pus, non venendo eliminato, agisca siccome vero corpo estraneo il quale, soffermandosi in certe capillarità, le infiammi, dia luogo ad ingorghi sanguigni e quindi ad ascessi. Queste due teorie sono le sole ragionevolmente ammissibili e sostenibili oggidì.

Sintomi, *andamento*, *durata*, *termine* (*a*). — Si distinguono i sintomi della

(*a*) La *flebite generale acuta* intravveduta dall'Hunter, accennata da Frank, da Sasse, è stata descritta minutamente da Crescimbeni e Tommasini (loc. citat.). I sintomi principali no-

flebite in *locali* e *generali*. Nella vena infiammata risiede dolore più o meno forte; se è superficiale, sentesi un cordone duro, doloroso, ineguale, che è rosso; se profonda, non si trova che della resistenza, che una tensione dolorosa la quale segue esattamente il tragitto conosciuto del vase. La parte affetta difficilmente si muove, e per poco che la vena sia voluminosa, e che l' alterazione occupi una certa estensione, ha luogo un edema più o meno considerevole in ragione dell' inceppamento sofferto dalla circolazione. In fine a questi sintomi locali vi si aggiunge malessere, cefalalgia, inappetenza, sete e movimento febbrile, continuo o remittente. La flogosi è limitata dapprima alle parti allora allora invase, ma per lo più la si diffonde a nuovi punti, tenendo la direzione della circolazione venosa, vale a dire dai capillari verso il cuore; cotesta regola però soffre numerosissime eccezioni. L' infiammazione attacca ancora spesse volte una o più ramificazioni delle vene, e in qualche circostanza persino si diffonde mediante le anastomosi alle vene vicine. Ma, nel lasso di pochi giorni, allorquando il sangue è divenuto infetto per il mescolamento col pus, si vedono nuovi fenomeni caratterizzanti il secondo periodo della malattia, ossia il periodo detto d' *infezione*.

I malati provano allora brividi irregolari, che qualche volta ritornano periodicamente, sono seguiti da calore vivo e secco, e sovente da abbondanti sudori. Il malato è inquieto ed agitato, tormentato da sogni, bentosto si scorge un turbamento passeggero nelle idee, poi un delirio continuo. La faccia, dimagrita, è pallida, giallastra, terrea, alterata; i tratti della fisonomia esprimono lo stupore, l' imbecillità; gli occhi sono abbattuti; la lingua asciutta, nerastra, tremula; spesso vi ha diarrea di materie fetide; il polso è piccolo, debole, e le forze sono prostrate. Egli è in mezzo a questi sintomi che si vedono spesso apparire nei diversi punti del corpo, nel tessuto cellulare o nella spessezza dei muscoli quegli ascessi di cui abbiamo parlato. In alcuni una itterizia invade rapidamente tutto il corpo, e coincide nel maggior numero dei casi colla formazione di ascessi metastatici nel fegato; altri malati accusano dolori vivi, atroci, dilanianti in diverse articolazioni le quali il più delle volte si riempiono allora di pus. Finalmente in altri individui si vedono sopravvenire i segni di una acutissima pleurisia, oppure vi ha tosse secca, oppressione, dispnea, fenomeni che si legano qualche volta alla formazione dei nocchi sanguigni, o di ascessi metastatici nei polmoni; molti infine presentano delle escare, e delle pustole alla pelle. In mezzo a questi sintomi i malati soccombono. La morte colpisce comunemente nel corso e verso il fine del terzo settenario. Si è veduta ancora sopragiungere dopo tre giorni come in due casi riportati l' uno da Bouillaud, l' altro da Tessier. Se la malattia deve avere un esito felice, il miglioramento si manifesta prima della comparsa dei sintomi d' infezione: allora i fenomeni generali e locali diminuiscono a poco a poco d' intensità; la convalescenza si stabilisce genuina, le parti riprendono più o meno lentamente il loro stato normale, qualche volta esse conservano per lungo tempo, spesso per tutto il tempo della vita, un volume più considerevole, attribuibile a una leggera infiltrazione sierosa, o ad un semplice turgore sanguigno, il che si spiega per l' obliterazione della vena principale, e per l' insufficienza della circolazione collaterale. Allorchè l' infezione del sangue ha avuto luogo, e si è manifestata co' suoi sintomi, la morte è il termine quasi inevitabile della malattia: nondimeno si sono citati alcuni casi di guarigione: uno dei notevoli che si conosca è stato riportato

tati da questi autori sono: la frequenza del polso sempre eguale e monotona fino a 120, 150 pulsazioni al minuto, pulsazioni come dice Areteo, incalzanti, irregolari; il calore alla cute è poco, ma l' infermo sente internamente un senso di vampa, di fuoco, respiro breve affannoso, lingua umida e pallida, poca la sete, la cute è secca non mai aspra ed urente, la faccia di color cereo ecc. Più facile però riuscirà la diagnosi di flebite universale se ad un complesso grave di sintomi si aggiungano quelli di flebite locale prevalenti in una o più parti. È stata ammessa pure la *flebite universale lenta e cronica*, ma questa forma morbosa non è ancora bene stabilita, e la esistenza di lei conta maggiori dubbi dell' acuta. Non poche forme morbose come lo scorbuto, la pellagra, il morbus maculosus di Werloff, alquante idropi, il cholera morbus ecc. sono state ritenute per *oloflebiti*, ma non si hanno ragioni abbastanza valide in sostegno di questa sentenza.

negli *Archives* del 1845 da Vidal de Cassis. È sempre per l' infezione del sangue, e per le lesioni consecutive che vi tengon dietro, che la flebite conduce a morte. Al contrario di quanto avviene nell' arterite, non si vede che rarissime volte la flebite produrre la cangrena delle parti.

Varietà a seconda della sede. — I sintomi di questo secondo periodo sono assolutamente i medesimi, abbiamo già detto, qualunque sia d' altronde la sede della flebite; ma non sono gli stessi i sintomi locali che differiscono fra loro secondo la vena che è affetta. Ciò che ho detto precedentemente s' applica alle flebiti delle vene dei membri; ma i sintomi locali mancano più o meno completamente nelle infiammazioni delle vene splancniche come nelle vene cave, nella porta, nell' illiaca o ipogastrica ecc. Ora se l' obliterazione di questi vasi è completa, si dovrà spesso osservare, a seconda della vena malata, uno spandimento di siero nei membri, nelle pareti del tronco, e nella cavità addominale; le quali circostanze in relazione coi sintomi generali d' infezione, potranno far diagnosticare la natura ed anche qualche volta la sede della malattia (*a*).

La *flebite delle vene uterine*, che non si osserva se non che dopo il parto, è accompagnata sovente da alcuni sintomi locali, di cui niuno d' altronde è caratteristico: così l' utero cessa di rimpiccolirsi; rimane voluminoso o prominente all' ipogastrio; è alcun poco dolente alla pressione; l' inferma si duole inoltre di peso all' ipogastrio; i lochi sono fetidi e meno abbondanti. Io ho veduto però qualche volta mancare del tutto questi fenomeni. Così non è raro il caso che la matrice, non ostante la infiammazione delle sue vene, ritorni a poco a poco nel suo volume naturale: la pressione all' ipogastrio e l' esplorazione non risvegliano talvolta alcun dolore; i lochi fluiscono come per l' ordinario. Il solo fenomeno morboso che si osserva allora è una febbre sovente mite, ma continua che presenta delle esacerbazioni più o meno regolari; ma dopo qualche tempo appariscono i segni d' infezione, i quali soli rivelano la natura della malattia e i suoi pericoli (*b*).

L' infiammazione dei *seni cerebrali* (*c*) può esistere allo stato latente, nè essere accompagnata da alcun sintoma locale e forse più di rado ancora dai sintomi generali di assorbimento di pus. Frattanto allorchè uno dei seni principali si trova obliterato ne risulta talvolta un infiltramento sieroso o sanguigno delle meningi, degli stravasi apopletici e dei rammollimenti rossi, lesioni tutte che producono la cefalalgia, la sonnolenza, il coma, le convulsioni, la paralisi ecc.: confessiamo pertanto che è presso a poco impossibile, durante la vita, di afferrare la vera causa di simili fenomeni (*d*).

Diagnostico. — Dopo ciò che abbiam detto, si vede che l' infiammazione che non attacca una vena superficiale come p. e. la flebite uterina non può quasi mai

(*a*) Osservazioni raccolte da Lancisi, da Testa, da Cruveillhier ecc. mostrano che la vena cava va soggetta ad infiammazione e questa malattia è stata descritta fino da Areteo, ed oggidì viene chiamata *cavite* o *flebocavite*. È difficile diagnosticarla prima che abbia avuto luogo, o l' infezione purulenta, o l' obliterazione della cava, i cui segni verranno indicati nel vol. 2.º — La flogosi della vena porta è conosciuta coi nomi di *flebite epatica, portite, pileflebite*. Il cav. prof. Meli ha preteso che la portite sia la condizione delle febbri biliose, ma le osservazioni riportate non ci sembrano molto concludenti; Fauconneau Dufresne e Valler (*Bull. Scien. Med. Bologna*) hanno raccolti alcuni casi di portite. I sintomi in generale sono: i vomiti di materie biliose, la febbre continua, i polsi ristretti, piccoli e vibrati, notevole abbattimento, pelle, urine giallastre e sintomi per parte degli altri visceri addominali che somministrano rami venosi alla formazione della porta; i sintomi poi di obliterazione di questa vena (Vedi vol. 2) e quelli della infezione purulenta metteranno maggiormente in chiaro la diagnosi della malattia. — Lee, Bouchut, Bouillaud, Cruveilhier hanno riportati fatti che dimostrano la *flebite polmonale;* fino ad ora però non si conoscono segni propri: i segni negativi di altre morbosità, e quelli di infezione purulenta potranno dare un qualche lume in questa circostanza.

(*b*) Questa flebite è stata studiata da Lee, Dance, Cruveilhier ecc.; dessa è qualche volta secondaria ad un assorbimento purulento e si è da alcuni ritenuto essere sempre la condizione essenziale della febbre puerperale (V. *Peritonite puerperale*).

(*c*) La *flebite cerebrale* è stata illustrata da Tonnelé (An. Omodei v. 101) Gendrin, Abercrombie, Cruveilhier ecc.

(*d*) Osservazioni di Rayer e di Lee indicano alla *flebite renale*, ma non si conoscono i segni per diagnosticarla.

essere diagnosticata che mediante i sintomi generali d'infezione purulenta. Allorchè, in fatti, nel corso di un apparato febbrile continuo che esiste dopo sette, otto o dieci giorni si vedono sopravvenire brividi irregolari, delirio, prostrazione di forze ed una tinta itterica alla pelle, si dovrà già dubitare infezione del sangue prodotta dalla materia purulenta; questi timori saranno ancora più fondati allorchè a questi sintomi si associano dei dolori articolari; finalmente è tolto ogni dubbio allorchè si vedono comparire più ascessi nelle diverse parti del corpo.

Il delirio potrebbe fino a un certo punto far confondere una flebite con una affezione cerebrale; ma l' andamento della malattia impedirà sempre di commettere un simile errore. Troppe differenze esistono ugualmente fra la flebite e la febbre tifoide perchè un esperto possa giammai confonderle. Se, in fatto, la prostrazione, il subdelirio, la stupidezza, la secchezza della lingua sono sintomi comuni a tutte due le malattie, nella febbre tifoide sola però si trova il meteorismo, il gorgolio nella fossa iliaca, l' intumescenza della milza, l' eruzione lenticolare, il rantolo sibilante nel petto; indipendentemente dai lumi che forniranno l' andamento comparativo delle due malattie, e i sintomi del suo esordire come la cefalalgia e l' epistassi che non appartengono che alla febbre tifoide, i brividi che spesso ritornano periodicamente e l' aumento pur regolare dei sintomi potrebbero ancora far confondere la flebite colla febbre remittente. Ma se nella prima non vi è mai stata apiressia, se è sempre esistito un apparato febbrile continuo con esacerbazioni più o meno regolari si troveranno inoltre per carattere distintivo tutti i sintomi generali propri degli assorbimenti purulenti. La mancanza di qualsiasi sintoma locale impedisce qualche volta di determinare la sede precisa del male, ma alcuni segni commemorativi hanno nondimeno un grande valore: così i segni d' infezione che sopravvengano nel corso del puerperio o in seguito d' una operazione cruenta fatta all' utero indicano che l' infiammazione occupa le vene di quest' organo oppure quelle della pelvi. Come la conoscenza d' una contusione o d' una ferita al cranio che abbia preceduto la manifestazione dei segni d' infezione purulenta farà supporre una flebite delle vene del pericranio o dei seni della diploe (*a*).

Pronostico. — La flebite è una malattia gravissima. Il pericolo è in relazione coll' estensione della flemmasia. L' infiammazione delle vene degli arti è meno grave di quella delle vene splancniche. La flebite che sopravviene spontaneamente è più temibile di quella che è conseguenza di una violenza esterna. Il professore Forget ha sostenuto una contraria opinione nella *Gazette médicale* del 1847; ma questa opinione s' appoggia ad un numero di fatti troppo ristretto. L' obliterazione del vaso è una circostanza favorevole perchè diminuisce il pericolo dell' infezione del sangue che è una circostanza quasi sempre mortale.

Etiologia. — Non vi è alcuna delle vene principali del corpo che non siasi veduta più o meno frequentemente infiammata. La flebite rare volte è spontanea, più spesso sopravviene sotto l' influenza di cause meccaniche. Così la flebite degli arti, che è la più frequente, è quasi sempre prodotta da qualche violenza esterna, come una contusione, una rottura della vena, oppure una puntura con un istrumento lordo, rugginoso o bagnato d' una materia animale putrida: si vede pure spessissimo sopravvenire l' infiammazione delle vene della piegatura del braccio e della safena interna in seguito di un salasso allorchè questo è stato fatto con una lancetta in cattivo stato o allorchè i malati si sono serviti dell' arto prima che la cicatrizzazione della vena fosse completa o ben anche allorchè la ferita è stata irritata dal contatto di qualche corpo estraneo. Le punture nel sezionare cadaveri o l' immersione d' una parte denudata, escoriata in liquido putrido come l' acqua delle macerazioni anatomiche o gli spandimenti purulenti sono cause attivissime di flebite e che tolgono di vita ogni anno a Parigi alcuni giovani colleghi. Si sa finalmente che la flebite è la circostanza più temibile dopo le grandi operazioni e generalmente dopo tutte le soluzioni di continuità. La semplice contusione di una vena è più spesso che non si crede causa di flebiti, d' ordinario mal conosciute

(*a*) V. il *Diagnostico* della *angioleucite*.

durante la vita. Si osserva ciò specialmente nelle vene che poggiano sulle ossa e che in ragione di questa circostanza provano più fortemente gli effetti della percossa. Così noi abbiamo veduto qualche volta una contusione della testa produrre una infiammazione delle vene del pericranio oppure dei seni della diploe medesima: così, allorchè si vedono manifestarsi dei sintomi di assorbimento purulento in un individuo sano e che non ha in alcuna parte verun centro di suppurazione bisognerà collo studio dei segni commemorativi e coll' attenta ispezione di tutta la superficie del corpo e in particolare del cranio assicurarsi se esiste alcuna traccia di contusione che potrebbe essere il punto da cui si potesse ripetere la malattia. Finalmente la flebite delle vene uterine la quale toglie di vita un sì gran numero di puerpere deve essere considerata come un' infiammazione traumatica. Si sa infatti che dopo l' espulsione della placenta, le vene restano aperte per qualche tempo al fondo dell' utero, e spesso sono penetrate da materie saniose, purulente, putride che bagnano la cavità uterina. Finalmente la flebite può essere effetto della diffusione della malattia d' un organo vicino alla vena: così noi vedremo più avanti come l' infiammazione delle vene sia comune all' intorno dei tumori encefaloidi. Il dottor Bruce ha stabilito ancora che la flemmasia di alcuni dei seni, come per esempio dei seni laterali, sia spesso conseguenza di una ottorrea purulenta.

Trattamento. — Il trattamento della flebite nel suo primo periodo è tutto antiflogistico. Se la reazione febbrile è gagliarda, se il polso è forte, resistente si praticheranno uno o più salassi (*a*). Allorchè la vena è superficiale si applicherà un gran numero di mignatte sul tragitto della vena stessa, si coprirà la parte con cataplasmi emollienti e si immergerà più volte al giorno in un bagno tiepido. Sarà ugualmente vantaggiosissimo il ricorrere in questo tempo a frizioni mercuriali fatte sul tratto della vena infiammata. Il Pasquier consiglia di usare nei medesimi casi le fomentazioni narcotiche (decozioni di altea e di papaveri, 2 litri (libb. 6) estratto tebaico 4 grammi (una dramma e mezzo scrupolo). Si cercherà colla massima cura se esista sul tratto della vena alcun punto fluttuante, nel qual caso bisognerà inciderlo trasversalmente e dar sortita alla suppurazione affine di impedirne il passaggio nel torrente della circolazione. L' infezione del sangue per il pus che la vena separa è un pericolo sempre imminente nel corso della flebite; si è allo scopo di prevenirlo che alcuni e specialmente Reil, Abernethy e Velpeau, hanno consigliato di comprimere la vena ai limiti dell' infiammazione dalla parte del cuore affine di determinare una adesione delle pareti o la formazione di grumi fibrinosi o ben anche per opporsi meccanicamente mediante l' appianamento del vase al passaggio del pus; noi abbiamo più volte provato questo mezzo con vantaggio. Altri hanno raccomandato la sezione trasversale della vena; ma questo mezzo è insufficiente e di più anche pericoloso dando spesso un nuovo impulso all' infiammazione. Lo stesso si dica del metodo di Bonnet di Lione, che consiste nell' applicare un ferro rovente lungo la vena infiammata allo scopo di promovere una infiammazione adesiva; ad ulteriori esperienze il deciderne. Frattanto per qualunque cosa si faccia, in molti casi, il pus finisce coll' infettare il sangue per mezzo della circolazione collaterale. Allorchè i sintomi dell' infezione sono sopravvenuti, il malato è quasi perduto. Tutti i mezzi che fino al presente sonosi impiegati rimasero inutili: tali sono le emissioni di sangue, i tonici e in particolare la chinachina, i bagni, le affusioni, i vescicatori gli evacuanti e specialmente i purgativi; gli eccitanti diffusibili, i mercuriali, i controstimolanti soprattutto il tartaro emetico ed il solfato di chinina ad alte dosi e finalmente la tintura alcoolica di aconito preconizzata in questi ultimi tempi dal Tessier alla dose di due a quattro grammi (grani 42 a 84) mescolata colla tisana; avendo pertanto sempre veduto fallire questi diversi mezzi, noi vorremmo che in appresso si cercassero fra altri agenti terapeutici delle risorse contro il formidabile malore di cui ho parlato.

(*a*) E qui sarà d' uopo non tralasciare i rimedi antiflogistici usati in altre flogosi del sistema vascolare, come nitro, carbonato di potassa, digitale, squilla, calomelano ecc.

INFIAMMAZIONE DEL SISTEMA LINFATICO.

Si sa che il sistema linfatico si compone di vasi e di glandole. Noi studieremo successivamente l' infiammazione in questi due ordini di parti.

ANGIOLEUCITE.

Sinonimi. — Linfatite, linfite, linfangite,

In differenti epoche gli autori hanno risguardato l' infiammazione del sistema linfatico come sorgente d' un gran numero di malattie acute e croniche; ma la maggior parte di queste opinioni non avevano per base una esatta osservazione. Solo in questi ultimi anni si è convenientemente studiato questo punto di scienza. Le cognizioni precise che noi abbiamo sopra questo soggetto sono dovute in parte ai lavori di Andral, Cruveilhier, Tonnelè, Duplay, Nonat, e soprattutto alle ricerche di Velpeau il cui importante lavoro inserito negli *Archives* del 1836 è stato riprodotto di poi da tutti quelli che hanno trattato questo medesimo argomento *(a)*.

Anatomia patologica. — I vasi linfatici che sono sede di una acuta infiammazione aumentano di volume e divengono visibili ad occhio nudo e si mostrano allora sotto la forma di cordoni bianchi o rossastri nodosi, ineguali, del volume anche di una penna di corvo. Sono generalmente distesi da un pus flemmonoso omogeneo; la superficie interna è qualche volta coperta da una falsa membrana; le loro pareti spesso sono rosse, dure, friabili, ingrossate e non si appianano più allorchè si punge il vaso o che si vuota dal pus che contiene. Il più delle volte i vasi linfatici continuano ad essere permeabili, ma qualche volta essi sono obliterati da una falsa membrana o per l' adesione delle pareti fra loro. Simili obliterazioni sono state più volte osservate sopra una parte del canale toracico medesimo che era trasformato in quel tratto in un cordone fibroso. In un gran numero di casi il pus esiste nei vasi linfatici senza che si possa perciò constatare alcuna manifesta lesione nella parte corrispondente a questi organi; ciò si osserva per esempio frequentemente nei vasi linfatici dell' utero o del bacino nelle donne che soccombono in causa di una febbre puerperale; si è allora indotti ad ammettere che il pus fosse semplicemente penetrato nei vasi per assorbimento; e bisogna confessare che questa opinione è quasi sempre giustificata dalla presenza di un ascesso purulento in un organo vicino, o almeno si trova un principio d' infiltrazione purulenta nel tessuto cellulare; ciò si riscontra spessissimo per esempio nelle donne morte in causa di una peritonite puerperale. Rare volte si trovano degli ascessi metastatici in quegli individui che soccombono in seguito di una angioleucite: nondimeno sembra che il Velpeau ne abbia osservati più volte numerosissimi e piccolissimi nei polmoni e nel fegato. Il sangue trovato nel cuore e nei vasi è ordinariamente nerastro e diffluente.

Nello stato cronico l' angioleucite è caratterizzata soprattutto dall' indurimento ed ingrossamento delle pareti; i vasi linfatici presentano allora di tratto in tratto delle nodosità prodotte dall' indurimento delle valvole; alcune volte ma di rado esiste la suppurazione: Astley Cooper ne ha riportato un esempio. Finalmente l' ostruzione e l' obliterazione dei condotti sono un risultato comunissimo dell' angioleucite cronica.

Sintomi, andamento. — Allorchè l' infiammazione occupa i vasi linfatici superficiali si scorgono alla superficie della pelle delle strie delle fettuccie o delle semplici placche che variano pel colore ora roseo, or rosso vinoso, o violaceo. Queste linee sono irregolari, tortuose e circoscrivono degli spazi più o meno grandi

(*a*) È stata da alcuni medici distinta la angioleucite in universale e parziale; ma sembra come opina il dottor G. Crescimbeni (*Mem. cit.*) che quella non avvenga che in seguito di contagi, come nella peste. Osservazioni molte degli autori citati addimostrano che la flogosi parziale dei linfatici tende a diffondersi; i prodotti della flogosi, il pus singolarmente, mescolati alla linfa e portati in circolo debbono avere molta parte in questo fatto morboso.

di pelle sana. Occupano un' estensione più o meno considerevole e si estendono qualche volta sopra tutto un membro e traggono quasi sempre origine da un' alterazione dei tegumenti come una ferita, una flemmasia, o una snppurazione qualunque. È per lo più in vicinanza di queste lesioni che la angioleucite comincia; non è raro però che i primi rossori si mostrino in un punto più o meno lontano. Questi rossori possono esistere uniformemente oppure non tardano ad inframmischiarvisi delle placche erisipelatose, placche che rare e sparse da principio si riuniscono ben tosto confondendosi fra loro e terminano col formare un rossore eguale che offre tutti i caratteri della erisipola ordinaria. La parte malata è tormentata da un dolore bruciante che il Velpeau ha con ragione paragonato a quello dell' insolazione, dolore che si esacerba sempre sotto la pressione: esiste comunemente una gonfiezza per l' ordinario poco considerevole e come edematosa: finalmente i gangli ai quali si portano i linfatici infiammati, sono quasi sempre dolenti e gonfi.

Allorchè l' infiammazione attacca primitivamente lo strato profondo dei vasi linfatici si è il dolore che deve, secondo Velpeau, fissare fin da principio l' attenzione del medico: questo dolore è profondo, pungente lancinante, fisso ma manifestantesi qua e là come in tanti centri, e d' una intensità ineguale nei differenti punti. Se si tocchi la parte il dolore si esaspera e profondamente si sentono dei punti induriti dolorosissimi i quali arrivano a farsi prominenti sulla cute; spesse volte esiste una gonfiezza dura ma edematosa di tutta la parte. La pelle è tesa, lucente, bianca o di color rosa pallido; diviene rossa ed erisipelatosa allorchè l' infiammazione si propaga ai linfatici superficiali.

I sintomi generali della angioleucite si limitano comunemente ad alcuni brividi e ad uno stato di mal essere che ne segnano il principio; la febbre è più o meno forte, allora vi ha sete, inappetenza e qualche volta vomiti. Questi sintomi appartengono esclusivamente alla flemmasia; ma ve ne sono che risultano dall' infezione del sangue; tali sono il delirio, la prostrazione di forze, la lingua fuliginosa, la picciolezza del polso ecc. Tali fenomeni però sono rarissimi perchè i gangli linfatici essendo essi stessi infiammati, oppongano il più delle volte una barriera insormontabile al pus ed impediscono che questo liquido penetri nel sistema venoso. Questo passaggio di cui il professor Bérard nega la possibilità, sembra qualche volta aver luogo; almeno provano ciò alcuni fatti raccolti da Velpeau. Questa infezione differisce però da quella che conseguita alla flebite in questo che si opera lentemente: così i sintomi che la distinguono non sono giammai sì gravi e sì rapidi come quelli dell' infiammazione venosa. Bisogna pertanto eccettuare i casi in cui la malattia è avvenuta in seguito d' una materia septica introdotta nell' animale economia: è in questo modo che molti individui che soccombono dopo una puntura riportata nel sezionare cadaveri, cominciano col soffrire una angioleucite la quale è accompagnata ben tosto da sintomi i più formidabili di assorbimenti purulenti senza che l' autopsia cadaverica manifesti alcuna infiammazione rimarcabile delle vene (*a*).

Esiti. — L' angioleucite può terminare colla risoluzione; questo ha luogo il più sovente allorchè l' infiammazione non attacca che un picciol numero di vasi superficiali. In caso contrario la malattia è seguita da suppurazione ed allora si trova il pus infiltrato o riunito in masse più o meno grandi. Si è detto che la flemmasia poteva terminare coll' indurimento e colla cangrena, ma questo punto non è forse ancora perfettamente dimostrato; nulla si sa sulla forma cronica della malattia. L' opinione di Alard che riguarda l' elefantiasi come effetto della angioleucite cronica non basa ancora sopra alcuna osservazione precisa e non è fondata sopra alcun fatto un po' concludente d' anatomia patologica.

Durata. — L' angioleucite ha una durata variabilissima: allorchè la flemmasia

(*a*) Botrel (*Arch. génér. e Bull. Scie. Med.* 1845) ha descritto l' *angioleucite puerperale* o *uterina;* secondo lui si distinguerebbe dalla flebite uterina per essere in quella attaccato dalla flogosi il peritoneo, per non estendersi questa alle vene iliache; e dalla metrite isolata per essere nell' angioleucite i sintomi di peritonite e specialmente quelli d' infezione purulenta.

non attacca che un piccol numero di vasi superficiali, la risoluzione può essere completa dopo quattro o cinque giorni; altre volte la flemmasia continua ad accrescersi fino al settimo o all' ottavo giorno, ed in quest' epoca o più tardi, come al ventesimo giorno, accade la guarigione. È ancora in questo tempo che sopravviene la morte allorquando l' esito della malattia è funesto.

Diagnostico. — L' angioleucite non potrà confondersi che colla flebite colla risipola e coll' eritema nodoso. Differisce dalla flebite perchè in questa vi ha un cordone più duro, più grosso, più dolente e più profondo che esiste sul tratto conosciuto d' una vena. Non si osserva la gonfiezza dei gangli vicini; finalmente si vedono più frequentemente manifestarsi dei sintomi d' infezione che tengono sempre un andamento acutissimo. L' erisipola differisce dall' angioleucite per un rossore uniforme che occupa un certo spazio ed è accompagnato da durezza della pelle e spesso da flictene. L' eritema nodoso ha molta maggiore rassomiglianza coll' angioleucite: ne differisce però in questo che le placche più scure e molto superficiali offrono alla pressione una mollezza come fluttuante e terminano sempre colla risoluzione.

Pronostico. — L' angioleucite termina quasi sempre felicemente; può non pertanto avere un esito funesto: ciò si osserva specialmente in quei casi in cui ha avuto luogo l' assorbimento di un principio putrido come lo si vede troppo di frequente dopo le punture riportate nell' eseguire lavori d' anatomia. La suppurazione è un esito spiacevole perchè può produrre dei sintomi d' infezione.

Etiologia. — L' angioleucite è una malattia quasi sempre consecutiva: ella viene d' ordinario dopo le ferite della pelle, soprattutto allorchè queste siano state irritate o prodotte da istrumento lordo; si manifesta ancora in seguito di contusioni, oppure spontaneamente in vicinanza di parti infiammate: probabilmente in causa dell' assorbimento dei principii morbifici che si formano nei tessuti malati.

Cura. — L' angioleucite richiede gli stessi mezzi curativi della flebite. Si insisterà in particolare coi salassi locali, coi bagni e coi cataplasmi emollienti ai quali si aggiugneranno spesso le frizioni mercurali. I vescicanti volanti sono indicati allorchè la flemmasia rimanendo stazionaria si tratta di determinare una risozione oppure una suppurazione fino a questo momento incerta. Finalmente in questi casi oppur anche fin dal principio allora che l' angioleucite sia superficiale, si potrà con vantaggio praticare la compressione. Se sopravvenissero sintomi d' infezione, l' arte non ha ancora alcun mezzo efficace per combatterli (vedi più sopra *Flebite*).

ADENITE, O INFIAMMAZIONE DEI GANGLI LINFATICI.

I gangli linfatici s' infiammano assai più di frequente dei vasi bianchi.

Caratteri anatomici. — Nel primo stadio, il tessuto dei gangli linfatici è gonfio, rossastro, rosso-bianco, umido e friabile; può terminare col rammollirsi, e presentare una dissoluzione simile a quella della milza nelle febbri tifoidee. In uno stadio ancor più inoltrato, si trova del pus sparso, infiltrato, quindi riunito in uno o più centri. Si è preteso che nell' adenite l' infiammazione occupasse il tessuto cellulare interstiziale, e portasi in favore di questa opinione la possibilità che vi sarebbe di far passare del mercurio dai linfatici afferenti nei vasi efferenti traversando i gangli infiammati; questo fatto però non è ancora a sufficienza stabilito, e quand' anche lo fosse non sarebbe ancora del tutto concludente.

Sintomi. — Allorchè un ganglio s' infiamma, aumenta di volume, indurisce e diventa sede di dolori continui e lancinanti: termina col formarsi un tumore flemmonoso, sporgente; la pelle partecipa bentosto della flemmasia. Questa può terminare colla risoluzione, o essere seguita da indurimento, da suppurazione, rarissime volte da cangrena. Tale malattia allorchè è semplice finisce quasi sempre felicemente; è inutile il dire che non parlo qui dell' adenite esterna, e di quella che non si lega ad alcuno stato grave generale.

Etiologia. — L' infiammazione dei gangli linfatici è quasi sempre sintomatica d' altra infiammazione che ha sede in un punto più o meno lontano. Così le glandole sub-mascellari, e quelle delle parti laterali del collo s' infiammano nelle ma-

lattio della parte capelluta, nella risipola e nelle ulceri della faccia, nei casi di stomatite, di dentizione difficile, di angina semplice, e soprattutto di angina cotennosa. L' infiammazione delle glandole ascellari è per l' ordinario causata da una escoriazione, da una puntura ad un dito, da una ferita, da una causa irritante sulle pareti del petto. Finalmente la flemmasia delle glandole dell' inguine è ordinariamente consecutiva ad una malattia degli organi genitali esterni o a qualche infiammazione situata nell' arto corrispondente come una soluzione di continuità, una pressione eccessiva d' un piede per una calzatura troppo stretta ecc. I gangli delle cavità splancniche non s' infiammano quasi mai che in conseguenza d' altra malattia: per esempio le glandole bronchiali sì spesso alterate nella pneumonite, e le glandole del mesenterio le quali passono per tutti i gradi dell' infiammazione acuta nelle febbri tifoidee, e frequentemente ancora nella dissenteria. Tuttavia è incontrastabile che l' infiammazione dei gangli ha luogo alcune volte primitivamente e senza che possa scorgersi alcun cambiamento apprezzabile nelle parti vicine; ciò si osserva per esempio talvolta nella risipola, e che noi abbiamo di già veduto nella peste. Una pressione forte, dei fregamenti continuati praticati sopra una parte fornita di gangli possono talvolta infiammarli. Così secondo Follet (*Gazette médicale* del 1844) i giovani soldati sarebbero con frequenza affetti da ingorghi sub-mascellari, da questo medico attribuiti al fregamento esercitato da una cravatta troppo dura.

Cura. — L' adenite acuta richiede a un dipresso il medesimo trattamento del flemmone, cioè i salassi, i bagni, i cataplasmi; se la suppurazione manifestasi, bisogna aprire l' ascesso appena sia certa la presenza del pus. I vescicatori che alcuni adoprano per favorire la risoluzione dell' ingorgo, o l' assorbimento del pus mi hanno sembrato non apportare alcun vantaggio. Se l' indurimento persiste allo stato cronico, si dovranno impiegare i fondenti, i risolventi topicamente e in frizioni (pomate iodate, mercuriali ecc.).

INFIAMMAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO.

MENINGITE CEREBRALE.

La parola *meningite* è una espressione collettiva che serve a denotare l' infiammazione simultanea dell' aracnoide e della pia madre, mentre le parole *aracnitis* o *aracnoitide* e *pia-merite*, portano l' idea d' una infiammazione limitata all' aracnoide o alla pia madre, ciò che d' altronde è estremamente raro. È fuor di dubbio per noi che la dura madre sia suscettibile d' infiammarsi *primitivamente.* Se i fatti riportati da Abercrombie lasciano qualche dubbio non è lo stesso dei due notati nel lavoro del dottor Albers de Bonn (*Gaz. méd.* del 1833); ma siccome sono riferibili alla dura madre spinale così ci proponiamo di tornarvi sopra più innanzi. Se l' infiammazione primitiva della dura madre è ancora *per molti autori un fatto incerto*, la maggior parte però conviene che questa membrana è suscettibile di infiammarsi in conseguenza di una alterazione delle ossa del cranio. Diciamo pertanto che fino al presente non si è potuto stabilire esservi alcun sintoma atto a rivelare con sicurezza una simile alterazione.

Istoria e divisioni. — Sotto il nome di *phrenitis*, gli antichi autori confusero l' infiammazione delle meningi, quella del cervello e molti deliri puramente simpatici; ma al presente queste affezioni distinte sul cadavere, lo sono ancor quasi sempre sul vivo. Nello scorso secolo ed anche fino a questi ultimi tempi alcuni autori troppo preoccupati dall' idea dello spandimento sieroso che si osserva assai di frequente nella meningite, considerarono questa alterazione come il carattere fondamentale d' una speciale malattia detta *idrocefalo acuto.* Ma in oggi è incontrastabile che bisogna riferire alla meningite, o alla meningo-encefalite, quasi tutte le osservazioni d' idropisie acute del cervello che sono state pubblicate. Le ricerche dei moderni finalmente hanno ancora dimostrato che sotto il punto di vista

sì anatomico che patologico bisognava distinguere due specie di meningite che insieme si sono confuse fino a questi ultimi tempi; nell' una vi ha produzione nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo di particolari granulazioni che sono di natura tubercolare; nell' altra per contrario si rinvengono solamente i caratteri propri delle infiammazioni del tessuto sieroso. Non tratteremo qui che di quest' ultima specie che noi considereremo allo stato acuto e cronico rimettendo lo studio della prima al momento in cui tratteremo delle malattie tubercolari. La meningite quale noi la comprendiamo in questo articolo è stata oggetto di alcuni importanti lavori: noi citeremo soprattutto quelli di Andral, e di Guersant, come pure la monografia pubblicata nel 1821 da Parent-Duchâtelet e da Martinet.

Caratteri anatomici. — La semplice iniezione della pia madre coincidente con una secchezza particolare e lo stato appiccaticcio dell' aracnoide, è stato considerato da alcuni autori come riferibile al primo periodo della meningite. Tuttavia queste lesioni non ci sembrano sufficienti per caratterizzare una flemmasia delle meningi, d' altronde basta che questa esista per alcune ore solamente perchè veggansi sopravvenire alterazioni di nutrizione e di secrezione che non lasciano alcun dubbio sul carattere della malattia.

La forte iniezione che si scorge alla superficie del cervello ha sede esclusivamente nella pia madre, o nel tessute cellulare sotto-aracnoideo; essa non penetra probabilmente giammai l' aracnoide che è sempre scolorata e trasparente. In causa di questa circostanza alcuni medici hanno sostenuto, ben a torto, che nella meningite l' aracnoide era sempre intatta. Accade in fatti di frequente che il tessuto di questa membrana senza essere iniettato è divenuto opaco, friabile, facile a rompersi; la sua superficie forse ineguale ed appannata; finalmente non è raro di trovare nella sua cavità medesima una sierosità latescente, del pus o delle false membrane albuminose. Pertanto quasi sempre questi prodotti esistono presso a poco esclusivamente nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo: consistono essi in una sierosità opaca, d' aspetto purulento, oppure in uno strato di pseudo-membrane sparse uniformemente, o in placche irregolari talora sulle circonvoluzioni soltanto ma il più spesso prolungantisi fino al fondo delle anfratuosità. La pia madre che in quest' ultimo caso sembra essere la sede quasi esclusiva della malattia riscontrasi d' un color rosso vivace; il suo tessuto è umido friabile, e si separa assai facilmente dal cervello: ma allorchè la flemmasia si è propagata alla superficie delle circonvoluzioni, non si può distaccarla che traendo seco nello stesso tempo un poco di sostanza cerebrale divenuta rossa, più molle od anche più consistente dell' ordinario ma pure friabilissima. Questa alterazione del cervello esistente comunemente sopra una grande estensione, caratterizza la forma d' encefalite che si è chiamata *diffusa*, e che in ragione della sua coincidenza coll' infiammazione delle meningi è più spesso descritta sotto i nomi di *cefalo-meningite* e di *meningo-encefalite.*

La meningite rare volte è generale; più spesso è circoscritta alla convessità degli emisferi; alcune volte non occupa che la base; può ancora essere limitata a uno dei lobi del cervello, del cervelletto, alla protuberanza o alla midolla allungata; finalmente l' infiammazione può estendersi all' interno dei ventricoli; queste cavità contengono allora un liquido fioccoso o siero purulento. La meningite della parte convessa è più frequente negli adulti, mentre che nei fanciulli l' infiammazione invade più spesso le meningi che cuoprono la base del cervello.

Sintomi, andamento. — La meningite può manifestarsi in modo istantaneo, oppure essere preceduta da alcuni prodromi di cui i più frequenti sono un mal essere generale, senso di peso al capo, vertigini, torpore intellettuale, epistassi; dopo una durata che varia da alcune ore a più giorni la malattia si manifesta. Si può, avuto riguardo ai sintomi che sopravvengono, dividere il corso dell' affezione in due periodi e cioè: quello d' *esaltamento* e quello di *collapsus.*

Primo periodo. — In cinque sesti almeno dei casi l' esordire della meningite è distinto da una cefalalgia più o meno forte, accompagnata da agitazione, da insonnio, da febbre intensa, e spesso ancora da costipazione di ventre e da vomiti.

Ma la cefalalgia forma allora soprattutto il carattere predominante: d' ordinario è forte, lancinante, talora sorda, ottusa, compressiva; essa aumenta quasi sempre pei movimenti e scuotimenti del corpo, e spesso per l' impressione d' una luce troppo viva o d' un suono troppo acuto. Di rado è generale, non occupando il più delle volte che una parte circoscritta della superficie del cranio specialmente la fronte, meno le tempia, il sincipite, l' occipite o una metà della fronte soltanto. D' altronde rare volte si può giudicare dal punto occupato dal dolore della sede, e dell' estensione dell' alterazione delle meningi. La cefalalgia è presso a poco la sola lesione di sensibilità della meningite cerebrale; non accade infatti che in alcuni casi, al tutto eccezionali, che si manifestino simultaneamente alcuni dolori in altre parti del corpo. Alla cefalalgia si congiungono frattanto ben tosto l' agitazione ed il delirio il quale spesse volte è placido: non consiste allora che in un borbottamento di parole non intelligibili; molti di questi malati interrogati e distratti dalle loro idee rispondono abbastanza esattamente: ma in altri molti vi ha fin da principio un delirio furioso che obbliga a fermarli in letto coll' aiuto della camicia di forza. Qualunque sia d' altronde la sua forma, il delirio, in generale, è continuo: però non è rarissimo di vederlo cessare momentaneamente ed essere sostituito da intervalli più o meno lucidi. In questo tempo ancora si manifestano diversi turbamenti negli organi locomotori, come sussulti dei tendini, tremito delle membra oppure veri movimenti convulsivi come quelli che caratterizzano il tetano o l' epilessia. Le convulsioni più frequenti nei fanciulli che negli adulti sono d' ordinario parziali; le parti che più spesso ne sono la sede, a seconda della loro frequenza, sono i maseteri, i muscoli della parte posteriore del collo e quelli delle estremità superiori ed inferiori. Finalmente in un decimo dei casi si verifica lo strabismo il quale talvolta è permanente, tal altra è passeggero. Questa deviazione dell' asse visivo spiega sovente i turbamenti della vista, specialmente la diplopia che osservasi in alcuni di questi malati. I moti convulsivi si alternano per l' ordinario con un poco d' assopimento o con uno stato comatoso ed alcune volte con paralisi parziali; ma questi fenomeni che d' altronde ponno osservarsi fin dal principio, indicano per lo più il passaggio dal primo periodo al secondo. Coincidono il più spesso colla diminuzione o colla cessazione della cefalalgia; finalmente dopo una durata ordinaria di tre o quattro giorni, e che può variare da un giorno a due settenari, la malattia perviene al secondo periodo, o periodo di *collapsus*.

Secondo periodo. — Cessa in quest' epoca lo stato d' esaltamento; il delirio è sostituito da un assopimento dal quale possono in principio ritrarsi i malati, ma che diviene in seguito permanente. Ai movimenti convulsivi succede un abbandono degli arti uguale in ambo i lati o più pronunziato in una metà del corpo; la paralisi alcune volte è parziale, limitata per esempio alla faccia, ad un arto, o solo ad alcuni muscoli come quelli delle palpebre. Queste paralisi sono talvolta permanenti, tal altra passeggere: cessano e ritornano irregolarmente, e si alternano alcune volte a contratture e con movimenti convulsivi. Finalmente non è raro il vedere alcuni muscoli essere paralizzati in un punto del corpo assai circoscritto, come nella faccia quelli delle palpebre, mentre tutti gli altri sono agitati da scuotimenti convulsivi. Nei malati di cui parliamo le evacuazioni alvine sono involontarie, e spesso osservasi una ritenzione nelle urine: infine la sensibilità è ottusa, oppure del tutto abolita; il malato insensibile a tutto che lo circonda, sembra che più non intenda, e non veda. Sebbene in un gran numero di questi casi, le pupille siano contrattili e regolari, si trovano però comunemente assai dilatate, e spesso fra loro ineguali ed irregolari. La fisonomia sempre pallida esprime lo stupore e non si osservano quelle alternative di rossore e di pallidezza che sono così comuni nella meningite tubercolare. In mezzo a questi sintomi gravi il polso acquista sovente una grande frequenza, e diviene irregolare, intermittente: accade però alcune volte che la sua frequenza non sia maggiore che nello stato normale, e può ancora succedere che il polso sia più lento dell' ordinario: ciò che avverrebbe più comunemente secondo le osservazioni analizzate da Andral; in allora il calore del corpo trovasi spesso molto diminuito, e nel medesimo tempo la respi-

razione si accelera, e diventa intercisa; finalmente sopravviene la morte ora lentamente, altre volte istantanea in un accesso convulsivo. La durata di questo periodo varia da uno a cinque giorni, di rado si protrae più innanzi; in somma la malattia presenta una durata media di uno a due settenari, e di rado oltrepassa il ventesimoquinto giorno; è ugualmente rarissimo che essa termini dopo tre o quattro giorni.

Varietà. — Tali sono i sintomi e l' andamento più ordinario della meningite: però la malattia non si appalesa sempre cogli stessi sintomi: d' altronde questi non si producono costantemente coll' ordine di successione da noi indicato: così la cefalalgia ed il delirio possono mancare. La meningite può allora manifestarsi improvvisamente con movimenti convulsivi epilettiformi che si riproducono a brevi intervalli, oppure il periodo d' eccitamento mancando affatto, la malattia esordisce allora spontaneamente colla paralisi, o con uno stato comatoso, tuttavia i fatti di questo genere sono eccessivamente rari: d' altronde non è ben provato che in questi casi il periodo d' eccitamento sia del tutto mancato; perchè accade alcune volte che questo non venga caratterizzato che da alcuni sintomi fugacissimi che possono sfuggire ad una superficiale osservazione. Vi sono pel contrario degli individui che non oltrepassano il primo periodo, sia che la malattia termini col risolversi, sia, ciò che è più comune, che abbia un esito fatale prima che i sintomi di *collapsus* possano manifestarsi. In quest' ultimo caso i malati muoiono rapiti comunemente dalla violenza del delirio, o da fenomeni convulsivi; la vita sembra estinguersi allora in essi in seguito del sopraeccitamento cerebrale.

Queste differenti modificazioni che la malattia presenta sono il più delle volte indipendenti dall' età degli infermi, e dalla sede della malattia: però è incontrastabile che il delirio manca più di rado nella meningite della convessità degli emisferi che in quella della base, mentre il coma sopravviene più di frequente nella seconda che nella prima, almeno come sintoma primitivo, oppure ancora quando si forma un versamento nei ventricoli.

In seguito di una nota che Prus ha comunicato agli autori del *Compendium de médecine*, la meningite nei vecchi rare volte si presenterebbe con l' apparato sintomatico che si osserva nei fanciulli e negli adulti: così nel mattino ciò che ci colpisce nel vecchio è lo stupore, una intelligenza sana, ma lenta, una lingua secca, una febbre moderata, ed una cefalalgia generale: il calore del corpo è quasi naturale, eccettuata la fronte che è ardente. A sera il calore aumenta; gli occhi s' iniettano; vi ha delirio quasi sempre placido, ne palesantesi che per l' incoerenza delle risposte che danno i malati; alcune volte però rispondono giustamente, ma si abbandonano ad atti poco ragionevoli: così si alzano senza causa, vogliono coricarsi nel letto d' un vicino ecc. Se la malattia non è vinta, gl' individui cadono nella sonnolenza o nel coma, e muoiono dopo uno spazio di tempo che varia fra i cinque e i venti giorni.

Guarigione. — La meningite può terminare colla guarigione: questa è quasi sempre completa ed avviene rapidamente. In alcuni casi però la risoluzione si compie lentamente; le facoltà intellettuali restano per lungo tempo ottuse o pervertite; alcuni malati conservano ancora per un tempo più o men lungo la perdita di un senso, oppure hanno delle paralisi limitate a uno o più muscoli ecc. Non si vede quasi mai la malattia passare allo stato cronico.

Diagnostico. — La meningite semplice offre numerosi punti di contatto colla meningite tubercolare: noi vedremo più innanzi, parlando di quest' ultima, che è possibile il più delle volte distinguerle durante la vita: questo è d' altronde importante per il prognostico. Riguardando i sintomi d' eccitamento del primo periodo, e l' apparato febbrile che li accompagna, sarà sempre facile il distinguere la meningite dalle congestioni o dalle emorragie cerebrali: come pure coll' aiuto di questi medesimi sintomi si stabilirà il diagnostico differenziale della meningite coll' epilessia e col tetano: noi indicheremo ciò più dettagliatamente trattando di queste malattie. Io rimando egualmente agli articoli *Mania*, *Delirio acuto* e *Delirium tremens* per conoscere i caratteri che distinguono queste malattie dalla meningite. Non bisogna mai dimenticare che i segni predominanti della meningite

come la cefalalgia, il delirio, il coma, le consulsioni sono più di frequente turbamenti simpatici che non si legano ad una lesione dei centri nervosi; si dovrà adunque, ogni qual volta si manifestino questi fenomeni, assicurarsi collo studio dei segni commemorativi e coll' attenta esplorazione di tutti gli organi e di tutte le funzioni, che non esiste alcuna lesione capace di spiegare i turbamenti cerebrali che si osservano. Le febbri eruttive, la dentizione nei fanciulli, la pneumonite negli adulti, le febbri puerperali, la flebite e le malattie per assorbimento sono le affezioni che eccitano soprattutto il delirio, e la maggior parte dei fenomeni che indicano il primo periodo della meningite. Noi abbiamo egualmente veduto che la febbre tifoidea, nella sua forma atassica, poteva simulare una flemmasia della meningi in causa del delirio, poscia del coma, delle contrazioni, dei movimenti convulsivi, dei sussulti che sì comunemente osservansi nel suo corso. Però la diarrea, il meteorismo, il gorgolio nella fossa iliaca, l' ingrossamento della milza, il rantolo sibilante, l' eruzione delle macchie lenticolari ed i sudamini permetteranno sempre di riferire alla loro causa reale i disturbi cerebrali che si osservano. Supponendo ancora che manchi la maggior parte dei sintomi sunnarrati, si potrà però dall' andamento dei fenomeni riconoscere il vero carattere della malattia; nella febbre tifoidea in fatti, i sintomi cerebrali, eccettuata la cefalalgia, non si manifestano giammai fin dal principio; ma appariscono solo a capo di alcuni giorni: nella meningite ha luogo il contrario. Bisognerebbe ancora nel dubbio ricercare se la proporzione della fibrina sia aumentata, oppure se ella non oltrepassi i limiti dello stato fisiologico. Finalmente si potrebbero confondere con una meningite cerebrale le febbri perniciose delirante, convulsiva ed apopletica in causa delle complete intermittenze, o almeno delle remittenze che si osservano non solo nei sintomi cerebrali, ma ancora nella febbre. Ma nella meningite vi ha un andamento continuo almeno nei sintomi fondamentali, e se vi ha qualche volta della remittenza, questa non si osserva che in alcuni fenomeni, specialmente nel coma e nelle convulsioni, mentre che l' apparato febbrile persiste quasi sempre al medesimo grado. Il Roger crede che anche nella temperatura del corpo si possa trovare un elemento prezioso pel diagnostico; nella meningite in fatti, si trova una incostanza grandissima nei risultati termometrici. Così la temperatura offre talvolta una elevatezza eccessiva, come 42°, 50; tal altra discende fino ai 35 gradi verso la metà della malattia. Questa diversità non si riscontrerebbe, secondo Roger, che nella meningite, e non si vedrebbe in alcuna piressia o infiammazione, di modo che, allorchè questo si verificasse in un malato che mostrasse disturbi cerebrali, si dovrebbe quasi per certo diagnosticare di una flemmasia meningea semplice, o granulosa. Si è questa una opinione che merita di essere verificata da altri osservatori.

Se trattasi d' un vecchio che presenti segni di delirio, sia in parole, sia in fatti, con lingua asciutta e bruna, con calore ardente al capo, senza che alcuna lesione degli organi toracici ed addominali spieghi questo stato, bisognerà sorvegliare il malato, e temere della possibile esistenza di una meningite.

La meningite una volta riconosciuta, si può ancora alcune volte detarminarne la sede: quindi la rigidezza dei muscoli della parte posteriore del collo producendo il rovesciamento della testa all' indietro, l' avvicinamento delle mascelle, e la costrizione della faringe, indicano che la flemmasia ha probabilmente invaso le meningi che ricoprono la parte inferiore degli emisferi cerebrali e la base del cervelletto. Si è detto ancora, ma con minor ragione, che lo strabismo aveva il medesimo valore. Nulla di più si può concludere sulla sede della meningite dall' esistenza o dalla predominanza del delirio, del coma, o delle convulsioni; si è preteso, è vero, che il primo caratterizzasse soprattutto la meningite della convessità degli emisferi, e il secondo la meningite della base; ma numerosi fatti hanno provato che questi due sintomi si mostravano presso a poco egualmente qualunque fosse la sede della malattia. Sembra dimostrato solamente che il delirio sia un sintomo predominante fino dal principio della meningite della convessità, mentre il coma, il quale non sopravviene quasi che al secondo periodo di questa, si manifesti più spesso ad un tratto nella meningite della base. Riguardo alle convulsioni, alle contrat-

ture, alla rigidità, sembra provato essere questi fenomeni più comuni allorchè la meningite è generale che allorquando è limitata. Il coma non è un segno certo di versamento poichè noi abbiamo veduto che poteva sopravvenire fin dal principio, e risultare alcune volte da una specie di *collapsus* nel quale cade il cervello dopo essere stato sopraeccitato. L' emiplegia che sopravviene nel corso di una meningite indica sovente che la flemmasia non occupa che uno degli emisferi, o che se questa è generale la malattia predomina probabilmente nel lato opposto alla paralisi. Vi sono però a questo soggetto troppo numerose eccezioni per osare giammai di affermare in un dato caso che le cose stiano così: perchè abbiamo avuto frequenti occasioni di convincerci che potevano esistere emiplegie più o meno complete quantunque all' autopsia si trovasse l' iniezione delle meningi e lo spandimento nel tessuto sotto-aracnoideo così marcato tanto da un lato che dall' altro. Finalmente il turbamento degli organi dei sensi, specialmente quello degli occhi, come lo strabismo, il restringimento o la dilatazione delle pupille, la loro ineguaglianza, in una parola le diverse alterazioni della vista non solo non appartengono propriamente alla meningite, ma non saprebbero caratterizzare alcuno dei suoi periodi, nè indicare la sede speciale della flemmasia. In breve: noi vediamo che nessuno dei sintomi della meningite, preso isolatamente, è patognomonico; che ognuno di essi può mancare; e che niuno saprebbe caratterizzare una forma speciale della malattia. Si vede adunque come i sintomi della meningite siano irregolari riguardo al loro manifestarsi, alla frequenza, all' andamento e alla durata. Questa irregolarità si spiegherà allorchè riflettasi che questi disordini funzionali sono meno l' effetto della flemmasia delle meningi che il risultato dell' impressione che questa malattia produce sul cervello: ora si comprende che questa impressione dev' essere differentissima secondo gl' individui, e secondo ancora che vi sia o no complicazione d' encefalite. È inutile il dire che non si può durante la vita determinare se la flemmasia predomini nella pia madre o nell' aracnoide, o se sia limitata a una di queste membrane solamente. È impossibile ugualmente l' affermare se la meningite esista sola o se si complichi ad una infiammazione delle circonvoluzioni cerebrali (*meningo-cefalite*) perchè sì nell' un caso che nell' altro i sintomi sono esattamente i medesimi, e la malattia segue l' andamento istesso: ciò giustifica fino a un certo punto gli antichi medici d' aver confuso sotto il titolo di *phrenitis* l' infiammazione delle meningi e quella del cervello. È in ugual modo impossibile il determinare, anche coll' ispezione cadaverica, se l' infiammazione abbia cominciato dalle meningi, o se queste siano state invase consecutivamente al cervello. Noi riteniamo adunque con Calmeil che il modo di svilupparsi della cefalo-meningite sia ancora sconosciuto, e che a riserva dei casi nei quali la flemmasia succede ad una ferita non si possa con fondamento determinare in modo positivo la sua origine.

Pronostico. — La meningite è una delle malattie più gravi, ed è difficile ancora di precisare la cifra di sua mortalità. Noi crediamo pertanto che la guarigione non abbia luogo che eccezionalmente, e riteniamo che si debbano accettare con una grande riserva i risultati degli autori che pretendono non aver perduto che la metà o il terzo dei loro malati, perchè tutto induce a pensare che essi abbiano confuso colla meningite alcune manie acute, o dei deliri puramente simpatici: errore da cui anche gli uomini esperimentati non sono sempre al sicuro, e che giornalmente commettesi dai pratici poco istruiti. Un delirio violento con un grande eccitamento generale è una circostanza che aggrava il pronostico come pure lo aggravano i moti convulsivi. Finalmente il coma permanente che sopravviene in seguito al periodo d' eccitamento è indizio quasi certo d' una prossima morte.

Etiologia. — La meningite semplice è una malattia che si osserva in tutte le età. Dicesi assai comune nei due primi anni della vita, il che è contrario alla mia propria esperienza, e diminuisce di frequenza fra i due e i quindici anni, essa ritorna più comune dopo la pubertà, e soprattutto fra i venti e quarant' anni. Gli uomini ne sono per lo meno due o tre volte più spesso affetti delle donne. Una costituzione forte, un temperamento linfatico, le professioni faticose che espongono quelli che le esercitano alle intemperie, sembrano essere altrettante cause predisponenti alla meningite. Le cause efficienti più ordinarie sono le contusioni

del cranio, con o senza fratture, l'insolazione, l'abuso delle bevande spiritose, una violenta scossa morale, una malattia acuta o cronica. Le affezioni nel corso delle quali si vede sopravvenire più di frequente una meningite sono la pneumonite, la malattia di Bright, la peritonite, la pleurisia, la risipola facciale, il reumatismo articolare acuto, la tisi polmonale. A questo proposito rileveremo una strana opinione professata da Rilliet e Barthez, cioè che ogni meningite che sopravviene in un tubercoloso è necessariamente tubercolare quand' anche la pia madre non contenesse alcuna granulazione grigia.

Cura. — La gravezza della meningite ed il suo andamento per l' ordinario rapido esigono l' uso di mezzi pronti ed energici, fra i quali tengono il primo posto le emissioni sanguigne che saranno praticate qualunque siasi l' età degl' individui, ed il periodo al quale è pervenuta la malattia purchè lo stato del polso lo permetta: e ancora secondo questo si determinerà il numero dei salassi da farsi, e la quantità del sangue che si potrà estrarre. Le locali sottrazioni, consistenti in una o più applicazioni di mignatte ai processi mastoidei, dovranno essere preferite ai salassi generali nei fanciulli di prima età, mentre che negl' individui di maggior età e negli adulti soprattutto bisognerà ricorrere simultaneamente alla flebotomia. Il salasso si farà dal braccio; quello delle vene del piede o della iugulare, oppure anche l' apertura delle arterie temporali, che alcuni preferiscono, non offre alcun vantaggio, e spesso trae seco diversi inconvenienti. Però in questi ultimi tempi Delarroque afferma aver ottenuto buoni effetti dall' arteriotomia. Riguardo ai salassi locali noi crediamo che le sanguisughe applicate alle apofisi mastoidee in piccol numero ma rinnovate mano a mano che cadono in modo da ottenere uno scolo di sangue continuo, avranno maggior efficacia delle scarificazioni alla nuca ed anche dell' applicazione d' un gran numero di mignatte sul cranio in precedenza raso. L' esperienza non ha ancora provato se sia preferibile l' applicazione delle sanguisughe lungo le suture come vorrebbero alcuni medici. Unitamente alle emissioni sanguigne si impiegheranno i rivulsivi alle estremità inferiori (senapismi, pediluvi irritanti, ventose alla Junod) e sopra il tubo digestivo allorchè una qualche complicazione non ne controindichi l' uso; si preferiranno gli oleosi, i purganti salini, e soprattutto il calomelano. Nel tempo stesso si procurerà di diminuire l' afflusso del sangue verso il cervello tenendo la testa molto elevata, adagiandola sopra un guanciale di crine, o di pula d' avena mantenendo intorno al malato una temperatura fresca; si è consigliata encora la compressione delle carotidi e si fanno finalmente delle applicazioni fredde sul capo. Alcuni, dopo aver tagliati i capelli vicinissimi alla pelle, applicano delle compresse fredde che frequentemente rinnovansi, oppure applicano sulla fronte una vescica contenente una certa quantità di ghiaccio pestato: finalmente altri consigliano le affusioni o l' irrigazione continuata, al qual ultimo mezzo Rilliet dà la preferenza. Qualunque sia il metodo che si voglia seguire fa d' uopo sapere che le applicazioni fredde non convengono che in principio durante il periodo d' eccitamento e che esse sono nocive quando sopravvengono il coma e la prostrazione. Alcuni medici, fra i quali puossi annoverare Romberg di Berlino, propongono di sostituire alle lozioni fredde le calde applicazioni: si circonda allora la testa con compresse bagnate nell' acqua, o in una infusione di cammomilla calda, rinovandosene l' applicazione prima del loro raffreddamento. L' esperienza non ha ancora sanzionato presso noi questo metodo, che merita però di essere esperimentato. Allorchè i fenomeni atassici seguitano ad accrescersi, si opponga loro gli antispasmodici, la di cui utilità è assai dubbia. Il mezzo che ci sembra essere più di rado inefficace consiste nelle affusioni fredde alla temperatura di 15 a 20 gradi durante alcuni secondi, o al più per qualche minuto: finalmente allorchè al periodo d' eccitamento subentra lo stato comatoso; quando tutto indica una forte compressione del cervello le sanguigne emissioni potranno ancora impiegarsi specialmente se siansi trascurate in principio: ma allora bisogna ricorrere ai revulsivi forti, come i vescicatori alle estremità e alla nuca; si può ancora nei casi nei quali sia imminente il pericolo istituire un settone al collo oppure radere il cranio e ricoprirlo di una pasta epispastica. Delarroque ha pubblicato nel *Bullettin de thérapeutique* del 1844, un piccolo lavoro per

provare i vantaggi di questo metodo; il vescicante alla testa non è impiegato da quest' abile pratico che allorquando abbia estratto 150 a 200 grammi (da 5 a 7 once) di sangue dall' arteria temporale. Giunti al periodo di cui parliamo si procurerà di modificare la nutrizione della parte amministrando i mercuriali come il calomelano che si prescrive internamente a piccole dosi: si faranno ancora nel tempo istesso delle frizioni coll' unguento napoletano alle tempia, sulla fronte o dietro le orecchie: è inutile il dire che le bevande diluenti, e che una dieta assoluta dovranno secondare l' azione dei mezzi indicati; bisognerà nella convalescenza usare i più grandi riguardi, e sorvegliare colla maggior sollecitudine l' igiene dei malati.

Meningite cronica.

La meningite cronica semplice, sia primitiva o consecutiva alla meningite acuta, è eccessivamente rara; ed è impossibile di tracciarne l' istoria anatomica, e soprattutto sintomatica. Bisogna ben guardarsi di prendere, come troppo spesso succede, per indizi d' una flemmasia cronica certe opacità che di frequente esistono sull' aracnoide viscerale in vicinanza del gran solco interlobare. Queste placche bianche non sono prodotte, come alcune macchie del pericardio, da un deposito di materia albuminosa, ma sono il risultato d' un semplice pervertimento di nutrizione, indipendente da ogni processo infiammatorio: se ne trovano del tutto simili sulle altre membrane sierose dei visceri.

La meningite cronica si riscontra quasi sempre, come una complicazione, nelle lesioni organiche del cervello: più di frequente ancora osservasi nei dementi, e costituisce il carattere anatomico più frequente che si riscontri nella *paralisi generale degli alienati*. Io ne parlerò dettagliatamente allorchè tratterò di quest' ultima malattia (*a*).

Meningite rachidiana e cerebro-spinale.

L' aracnoide e la pia madre rachidiane possono infiammarsi isolatamente, ma il più di frequente, cioè diciotto volte sopra venti, secondo Calmeil queste membrane sono affette simultaneamente a quelle del cervello: ecco perchè la malattia merita nel maggior numero dei casi il nome di meningite cerebro-spinale.

Istoria. — Questa affezione, in modo vago indicata dagli antichi, che sembrano averla veduta regnare più volte epidemicamente, non si è conosciuta che in seguito dei lavori dei moderni autori, soprattutto dopo le ricerche di Ollivier d' Angers e Calmeil. Avendo acquistata in questi ultimi tempi una frequenza straordinaria, specialmente fra i soldati, con molta cura è stata studiata da Lamothe e Lespes (1), Faure-Villar (2), Chauffard (3), Forget (4), Rollet (5), ecc.; ma il lavoro più completo, e più rimarchevole che abbiamo, è senza dubbio la relazione pubblicata da Tourdes sopra una epidemia che ha regnato a Strasburgo dal 1840 al 1841. Il lavoro di questo distinto medico, redatto con molto criterio, è d' un grande interesse, e può essere citato come modello di descrizione (*b*).

Anatomia patologica. — I caratteri anatomici della meningite rachidiana non differiscono quasi da quelli della meningite cerebrale: così trovasi la medesima

(*a*) Guersant ha fatto un' importante distinzione di questa malattia cioè in quella meningite che è accompagnata da alienazione mentale e da paralisi, da rimandarsi allo studio di queste ultime forme morbose, e nella semplice meningite cronica, la quale sembra essere indicata da abbattimento, prostrazione di forze, sonnolenza, convulsioni ecc. e le lesioni cadaveriche che si riscontrano sono l' induramento, le aderenze, le raccolte siero purulente ecc.

(1) *Gazette médicale*, 1838.

(2) *Journal de médecine, de chirurgie, et de pharmacie militaires*, t. XLVIII.

(3) *Revue médicale de* 1842.

(4) *Gazette médicale de* 1842.

(5) *Mémoires de l' Académie nationale de médecine*, t. X.

(*b*) Vedi la nota (*a*) a pag. 64. Dato poi ancora che le epidemie che hanno regnato in questi ultimi tempi sieno da riferirsi, al contrario di quanto abbiamo opinato, alla meningite cerebro-spinale, tuttavia alcune circostanze sono sì differenti che crediamo fosse stato necessario il separare, come ha fatto il Valleix, la trattazione della meningite cerebro-spinale sporadica dalla epidemica. Vedi più innanzi *Natura* di questa malattia.

iniezione della pia madre, e gli stessi prodotti di secrezione albuminosa o purulenta. Questi non sono quasi mai versati nella cavità dell' aracnoide, ma s' infiltrano nel tessuto cellulare sottoposto nel quale essi formano uno strato giallastro d' aspetto cotennoso, esistente presso a poco uniformemente sopra una estensione più o meno considerabile; mostrano maggior spessezza nella faccia posteriore della midolla che anteriormente, o il più delle volte ancora mancano del tutto. La midolla spinale conserva per l' ordinario la sua normale consistenza, alcune volte essa sembra ancora più soda; finalmente in alcuni casi, è rammollita alla superficie per cui separandola dalle meningi, queste ne trattengono dei piccoli pezzetti.

La meningite spinale è più frequente alla regione cervicale che alle regioni dorsale e lombale; può essere circoscritta ad uno spazio limitatissimo, e ciò ha luogo particolarmente quando la flemmasia è consecutiva ad una alterazione delle vertebre: a riserva di questi casi, dessa quasi mai esiste allo stato cronico. Trovasi allora una aderenza delle due lamine dell' aracnoide, oppure la sua lamina interna opaca, sembra ingrossata: un attento esame però dimostra che questo ingrossamento dipende dal tessuto cellulare sottoposto, e che la membrana aracnoidea ne è del tutto esente. Finalmente trovansi alcune volte delle aderenze morbose fra l' aracnoide e la pia madre, oppure fra questa e la superficie della midolla. Alcuni hanno ancora voluto riguardare come risultante da una flemmasia cronica la presenza di laminette cartilaginee che protuberano alcune volte nella faccia interna del canale rachidiano, ma alcun fatto non giustifica simile supposizione.

Non è raro il trovare nei cadaveri degl' individui morti di meningite cerebro-spinale delle tracce di flemmasia in diversi organi, specialmente nelle altre sierose splancniche, e persino nelle articolazioni, e nella tunica vaginale. Io non ho finora parlato che dell' infiammazione dell' aracnoide e della pia madre, la dura madre però può, in alcuni rari casi, partecipare all' infiammazione, ma questa non ha quasi mai luogo che allorquando la flemmasia è consecutiva ad una alterazione delle ossa. Frattanto leggesi nella *Gazette médicale* del 1833 un lavoro di Albers di Bona che sembra stabilire la possibilità dell' infiammazione *primitiva* della dura madre: questa membrana opaca, ingrossata, aveva allora acquistato un color rosso cinabro, che resistè per due giorni alla macerazione.

Sintomi, andamento. — La meningite spinale può avere una invasione istantanea, fulminante: questo è stato verficato parecchie volte da Tourdes durante l' epidemia di Strasburgo, ove si videro uomini pieni di forza e di salute, passare istantaneamente ad uno stato dei più gravi, e soccombere in poche ore prima ancora che le lesioni caratteristiche avessero avuto tempo di svilupparsi: il più delle volte però si osservano dei prodromi, come brividi, cefalalgia, dolori agli arti, disuria, ritenzione delle urine, nausee, vomiti. In quasi tutti i casi, in causa della coincidenza d' una meningite cerebrale, si vedono i sintomi delle meningite spinale essere velati in principio da turbamenti cerebrali, i quali però possono essere consecutivi. Che che ne sia i malati nella meningite spinale provano un dolore al dorso (*rachialgia*) più o meno forte, alcuna volta sordo, ottuso, tal altra violento, dilaniante; quasi sempre circoscritto alle regioni lombare, dorsale e soprattutto cervicale: si estende talvolta agli arti, aumentando pei movimenti muscolari e spesso per la pressione. Nel tempo istesso i muscoli della parte posteriore del tronco sono presi da contrazioni convulsive che variano da una semplice rigidità fino a una contrattura tale che la testa ed il tronco sono fortemente rovesciati all' indietro come nell' opistotono. Questa contrazione tetanica può essere permanente, ma il più delle volte però presenta delle remissioni più o meno complete, e rinovasi ora spontaneamente ora in causa dei movimenti ai quali si sottopongono i malati. Una contrattura analoga può attaccare diversi altri muscoli del corpo: così alcune volte vi ha trisma, tensione nei muscoli degli avambracci e delle polpe delle gambe; ma di rado esistono scosse convulsive epilettiformi, eccettuato però nei muscoli della faccia. Gli arti superiori ed inferiori possono spesso eseguire con precisione i loro movimenti abituali: però sono ordinariamente più deboli: spesso queste parti sono anche tormentate da crampi, mentre la pelle presenta un esaltamento di sensibilità tale che la minima pressione o il più leggero movimento

strappano ai malati delle grida: questo esaltamento soprattutto rilevasi negli arti. Nel tempo istesso la respirazione si fa frequente e difficile; il polso pure è frequente, febbrile, la pelle è calda e bagnata di sudore: vi ha costipazione, e l' urina si emette involontariamente, oppure è trattenuta in vescica per la paralisi di quest' organo: finalmente si osservano quasi sempre diversi fenomeni dipendenti dalla coincidenza d' una meningite cerebrale e soprattutto la cefalalgia, il delirio o il coma, e lo strabismo.

In breve la meningite spinale è essenzialmente caratterizzata da dolore alla spina, da tensione tetanica e da esaltamento della sensibilità generale. Questi diversi fenomeni offrono spesso delle remissioni ed anche delle intermittenze complete, ma raro è che l' apparato febbrile segua le medesime variazioni; almeno non cessa giammai completamente come può accadere dei disturbi cerebrali; dopo qualche tempo però i fenomeni non presentano più alcuna remissione, si aggravano incessantemente, e la morte sopravviene con sintomi convulsivi epilettiformi, oppure in seguito della ognora crescente difficile respirazione ed in uno stato di lenta asfissia. In generale la rigidezza e le contratture persistono fino agli ultimi momenti: ed in alcuni casi assai rari però osservasi negli ultimi giorni uno stato di prostrazione o di paralisi.

Termini, durata. — La morte è il termine più ordinario della meningite spinale; alcuni giorni, ed anche alcune ore bastano per togliere di vita i malati, ma si può con Calmeil valutare a dieci giorni la durata media della malattia. Allorchè il suo andamento è remittente si protrae talvolta fino al secondo o al terzo settenario, ed anche molto più innanzi: si sono veduti dei malati soccombere al quarantesimo o al cinquantesimo giorno dopo essersi presentate delle escare al sacro, ed essere caduti nel marasmo (Tourdes, Chauffard). Potrebbe mai il versamento intra-rachidiano aprirsi una sortita al di fuori? Alcuni fatti sembrano provare questa possibilità: Champion di Bart-Ducato ha veduto per esempio, uno spandimento purulento formato nelle membrane farsi strada fra la terza e quarta vertebra lombare nei muscoli della spina, e formarvi un ascesso. Si comprende che in un caso simile la paralisi potrebbe alleviarsi in ragione della diminuita compressione della midolla; fino al presente però nessun malato è guarito in tale maniera. Quelli, in piccolissimo numero, nei quali la malattia ha un esito felice sono tornati lentamente in salute, e spesso hanno presentato un dimagramento ed un indebolimento estremi: nulla si sa intorno alla forma cronica della meningite rachidiana.

Diagnostico. — Il diagnostico in generale è facile, noi diremo più avanti come potrassi distinguere la meningite spinale dalla mielite e dal tetano, che sono le sole affezioni colle quali si potrebbe confondere (vedi, in oltre ciò che abbiam detto più sopra del diagnostico della meningite del cranio).

Ad imitazione di Albers, io non ricercherò se esistano caratteri distintivi fra l' infiammazione della dura madre rachidiana e quella degli altri inviluppi della midolla; perchè lo studio attento dei due fatti raccolti da Albers prova, al contrario, contro la sua opinione, che l' infiammazione di tutte queste membrane sì intimamente unite fra loro manifestasi con sintomi simili, e nulla, come dice Ollivier, giustifica il diagnostico differenziale che Albers ha cercato di stabilire.

Pronostico. — Il pronostico è dei più gravi. Nell' epidemia di Strasburgo la mortalità dicesi essere stata del 60 ed anche del 70 e del 80 per cento, non comprendendone che i casi gravi.

Etiologia. — La meningite spinale è tre o quattro volte più frequente nei maschi che nelle femmine: più comune dopo la pubertà fino ai trent' anni, essa acquista, secondo Calmeil, il suo massimo di frequenza fra i vent' otto ed i trenta: rara nelle classi agiate, e negli ufficiali, dessa attacca più specialmente le reclute: è stata alcune volte prodotto dall' impressione del freddo o dall' intemperanza; nel maggior numero dei casi però il suo sviluppo è del tutto spontaneo. Dopo il 1837 soprattutto si è veduta regnare epidemicamente nelle diverse piazze di guarnigione: nelle Landes (da Lamothe e Lespes) a Versailles (da Faure-Villor), quindi ad Avignone (da Chauffard), a Metz (da Gasté), a Strasburgo

(da Tourdes e Forget), a Nantes (da Mahot), ecc. (a). Non si è potuto trovare la causa dello sviluppo di queste epidemie nell' aria, nel clima, negli alimenti, nelle caserme. Boudin ha sostenuto in questi ultimi tempi l' opinione che la meningite cerebro-spinale fosse contagiosa; ma i fatti addotti da questo saggio medico non mi hanno ancora convinto, e prima di ammettere una tale dottrina è necessario raccogliere documenti più numerosi, e più precisi.

Trattamento. — La cura consiste nell' uso dei salassi generali, ai quali si associeranno le sottrazioni locali fatte colle sanguisughe, e soprattutto colle coppette che si applicheranno in gran numero lungo la spina. In oggi però la maggior parte dei medici si accorda nel dichiarare che le sanguisughe sono di una utilità assai limitata; nel primo periodo sono stati spesso prescritti con vantaggio i bagni prolungati con o senza affusione. Allorchè lo stato del polso non permetta più di ricorrere alle emissioni sanguigne, si applicano lungo la spina dei vescicanti volanti, e si procurerà in tal modo di favorire l' assorbimento dei liquidi stravasati anche coll'aiuto dei mercuriali amministrati come nella meningite cerebrale. La medicatura rivellente è quella che ispira maggior fiducia a Rollet, che l' adopera colla più grande energia: così dopo aver fatto largo uso di salassi, ed applicate numerose sanguisughe e coppette dalla nuca al sacro, egli forma, nel periodo di collapsus, col cauterio attuale arroventato a bianco, sei ad otto escare di 15 millimetri di diametro ai lati delle vertebre, nel tempo stesso che egli copre gli arti di senapismi e di larghi vescicatori fatti coll' ammoniaca. L' imminente pericolo dei malati, l' inutilità degli altri mezzi potrebbero solo giustificare un trattamento così violento.

I sedativi hanno pure trovato molti fautori, dei quali la maggior parte preferisce l' oppio. Questo rimedio adoperato in fatti da Chauffard ad Avignone e da Tourdes e Forget a Strasburgo sembra essere stato utile diverse volte. Si è consigliato di amministrarlo fin dal principio associato o no alle emissioni sanguigne, e di portarne la dose a 30, 40 e 60 centigrammi per giorno e più: i risultati ottenuti fino al presente autorizzano a provare questo rimedio. Altri hanno ricorso alle inspirazioni d' etere, che si fanno fin dal principio numerose e a brevi intervalli finchè si ottenga il sonno e la calma; ma i fatti riportati fin ad ora sono anche in numero assai ristretto, e d' altronde poco concludenti (b).

Natura. — L' opinione generale è che la meningite cerebro-spinale sia una flemmasia legittima che deve occupare nel quadro nosologico il posto che le abbiamo assegnato: però due dei nostri medici militari più distinti hanno emesso recentemente una diversa opinione: così per Boudin la malattia di cui parliamo null' altro sarebbe che una varietà del tifo. Egli fondasi sopra ciò che questa forma di malattia sarebbe stata osservata nei tifi che hanno regnato dal 1805 al 1815, sulla possibilità della sua trasmissione, sull' insufficienza degli antiflogistici, come pure sulla mancanza in alcuni casi di ogni lesione anatomica (c). Si può opporre a queste diverse ragioni che il trasporto della malattia non è ancora stabilito sopra validi argomenti, che le alterazioni che si scorgono nell' autopsia han sede esclusivamente nei centri nervosi, a meno che non vi siano delle complicazioni; esse sono costanti, eccettuati i casi rari in cui la morte è sopravvenuta nel periodo di congestione. Se gli antiflogistici sono quasi sempre impotenti, lo sono ancora nella maggior parte delle flemmasie dell' asse cerebro-spinale, siano queste spontanee oppure traumatiche: se finalmente il pus è stato trovato nelle meningiti

(a) Nel regno di Napoli nel 1839 a Cervaro e luoghi prossimi nella Terra di Lavoro (De-Renzi e Spada. *Filiat. Sebez.* 1840-41).

(b) Studiando i fatti da cui sono ricavati gli accennati insegnamenti pare che ne risulti che nella sporadica, cioè nella semplice genuina flogosi delle meningi cerebro-spinali il metodo antiflogistico, salassi, mercuriali, bagni ecc. apportino un giovamento corrispettivo, ma poco utili lo sieno nella epidemica, ove invece l' oppio sembra più efficace. Da ciò un valido argomento per tenere distinta l' una dall' altra malattia.

(c) A questi argomenti si potrebbe aggiungere che si sono osservati le suggellazioni nerastre alla cute, le parotitidi, la sollecita putrefazione, i casi fulminanti ecc.; di più la malattia mai recidivare ne aversi in essa ricadute come appunto succede nelle febbri contagiose.

cerebro-rachidiane in alcune epidemie dell' epoca imperiale, ciò non prova una identità di natura delle due affezioni, ma solo una complicazione delle due infermità; alcune volte ancora si saranno riferiti alla malattia predominante alcuni casi di meningite semplice: errori commessi in tutte le epidemie.

Per Michele Lévy la malattia non sarebbe una semplice flemmasia, ma l' effetto d' una alterazione indeterminata del sangue che si manifesterebbe con una tendenza alla suppurazione nella maggior parte delle membrane sierose del corpo; noi diremo però che nel maggior numero dei casi la malattia è concentrata nelle meningi, e che non saprebbesi basare tutta una teoria sopra fatti eccezionali. Per noi dunque la meningite cerebro-spinale è una flemmasia che ritrae la sua gravezza dalla sede e dalle condizioni più o meno spiacevoli fra le quali si manifesta (*a*).

ENCEFALITE.

Sebbene la parola *encefalo* serva ad indicare tutta la massa nervosa situata dentro il cranio, nondimeno l' uso ha consacrato l' espressione di *encefalite* per caratterizzare soltanto l' infiammazione che attacca il cervello, il cervelletto e la protuberanza. La flemmasia della midolla allungata non potendo essere separata da quella che occupa le parti inferiori di questo cordone, ne tratteremo all' articolo *Mielite*.

Divisioni. — L' istoria dell' encefalite è difficile a tracciarsi, poichè sotto questo nome si sono confuse le malattie più diverse, dall' iniezione ed apoplessia capillare fino alle trasformazioni e degenerazioni organiche: da qualche anno però si sono fatti lodevoli sforzi per metter fine ad una confusione sì deplorabile: la scienza quindi dee molto sotto questo rapporto ad Andral, Calmeil, Rostan, Durand-Fardel ed Abercrombie; si troveranno ancora utilissimi insegnamenti nelle lettere del prof. Lallemand.

L' encefalite distinguesi, secondo l' andamento in *acuta* ed in *cronica:* dalla sua sede in *diffusa* ed in *parziale* o *locale* secondo che si estende superficialmente in una grande estensione, od occupa un punto circoscritto. Si è già trattato della prima specie parlando della meningite colla quale quasi sempre si accompagna, e dalla quale non si può distinguere durante la vita; finalmente se l' infiammazione occupa il cervello, il cervelletto o il mesocefalo la malattia è distinta coi nomi di *cerebrite*, *cerebellite e mesocefalite.*

Anatomia patologica. — In un primo grado dell' infiammazione, la polpa cerebrale presenta in una estensione più o meno considerabile una punteggiatura rossa finissima; sembra che allora il sangue penetri un maggior numero di vasi capillari. Talvolta invece di questa punteggiatura fina, oppure in un periodo più inoltrato della malattia, trovasi una alterazione più o meno uniforme, estendentesi alcune volte nelle parti sane circonvicine; il colore generalmente più carico nella sostanza grigia che nella midollare, varia dal roseo pallido fino al rosso livido o cremisi. Raro è allora che la porzione di cervello malata non abbia subito qualche cangiamento nella sua nutrizione: così questa parte sembra generalmente gonfia ed aumentata di volume, e ciò d' altronde provasi dall' appianamento delle circonvoluzioni corrispondenti; nel tempo istesso la polpa nervosa sembra più consistente e più friabile, oppure è manifestamente rammollita. Spesso in questo medesimo periodo il sangue, essendo uscito dai suoi vasi, ha prodotto delle piccole ecchimosi, oppure infiltrato solo nella polpa nervosa si combina intimamente con essa: alcune volte finalmente forma dei piccolissimi grumi apopletici sparsi

(*a*) Le ragioni addotte dall' autore non ci sembrano ribattere a sufficienza gli argomenti portati contro all' ammissione della meningite cerebro-spinale. A noi sembra che la teoria che riconosce un principio inaffine, sia poi contagioso o miasmatico, un insetto, un verme ecc., che entrato nell' organismo alteri la crasi sanguigna, si porti elettivamente ancora ad irritare le meningi encefalo-spinali da produrre quasi sempre una flogosi, ed anche indipendentemente da questa, disturbi tali capaci di apportare la morte; questa teoria, dicemmo, ci sembra quella che meglio si presta all' interpretazione di tutti i fenomeni e di tutte le circostanze che offre questa malattia, da essere per conseguenza riguardata assai più affine alla malattia tifoidea.

quà e là: in quest' ultimo caso Cruveilhier dice che havvi una *apoplessia capillare*. Questa espressione dipinge assai bene lo stato anatomico di cui parliamo: però ha l' inconveniente di riunire assieme un certo periodo dell' encefalite coll' emorragia cerebrale, la quale, come vedremo più innanzi, è una malattia essenzialmente distinta da quella che attualmente descriviamo. Ma si domanderà pertanto se deesi ammettere una apoplessia capillare indipendente da qualsiasi lavoro infiammatorio, e che sarebbe pei capillari ciò che è l' apoplessia propriamente detta pei vasi più grossi? Tale questione sembrami insolubile nello stato attuale della scienza.

In breve, il primo periodo dell' encefalite è caratterizzato da iniezione, rossore, indurimento, friabilità oppure da rammollimento più o meno considerabile della polpa nervosa: la qual ultima lesione è la più frequente.

Il grado del rammollimento varia da una semplice diminuzione di consistenza fino allo stato in cui la polpa cerebrale è ridotta in una pulte poco densa, omogenea, e che facilmente staccasi sotto un filo d' acqua. Il colore è non meno variabile; l' intensità del color rosso o nero è in rapporto colla quantità del sangue infiltrato nel tessuto, e col suo grado di combinazione più o meno intima. La maggior parte dei medici riguardano questo coloramento rosso come necessario per caratterizzare il rammollimento infiammatorio del cervello. Essi contestano in fatti la medesima origine a tutti quelli che han luogo senza modificazione del coloramento normale, e con maggior ragione a quelli che si accompagnano con uno scoloramento del tessuto alterato, a meno che però non sia provato che la bianchezza del rammollimento sia prodotta dalla presenza del pus. Tale questione che è stata trattata, e differentemente risoluta dagli uomini più eminenti di questo secolo è uno dei punti più oscuri dell' anatomia patologica, e che non ci sembra ancora suscettibile d' una soddisfaciente soluzione. È incontrastabile che quasi tutti i rammollimenti infiammatorii del cervello offrono un coloramento rosso o violaceo, alcune volte giallastro; però non potrebbe egli essere che un rammollimento atonico venisse in seguito colorato da un afflusso di sangue che abbia luogo consecutivamente? D'altra parte, si riscontrano assai di frequente nella pratica, individui che soccombono rapidamente con fenomeni cerebrali e con sintomi d' una forte reazione infiammatoria, e all' autopsia niun' altra alterazione si trova per ispiegare gli uni e gli altri che un rammollimento bianco, pultaceo del cervello senza che si possa riferire questo coloramento alla presenza del pus: in tal maniera lo stato anatomico è in disaccordo coll' espressione sintomatica. Ma dall' esservi stato febbre, ed un apparato di sintomi di malattia flogistica, non si saprebbe rigorosamente concludere che il rammollimento sia di natura infiammatoria poichè in oggi è provato che esiste un numero grande di lesioni, o di disturbi funzionali indipendenti da ogni lavoro infiammatorio, che nondimeno eccitano la febbre al medesimo grado di quelli che non riconoscono altra origine. Noi torneremo ancora su questo medesimo argomento allorchè tratteremo del rammollimento semplice del cervello.

Il terzo periodo dell' encefalite è distinto dalla formazione di pus, che talvolta è infiltrato nella polpa cerebrale, e tal altra riunito in masse più o meno grandi; allorchè il pus si forma nel tessuto cerebrale rammollito, vedesi il color rosso indebolirsi, ed essere sostituito a poco a poco da una tinta bianco-opaca, sporca, gialla o verdastra secondo il colore del pus. Come osserva Lallemand lo scoloramento è soprattutto rimarchevole nella sostanza grigia, che, nel periodo precedente, mostrava una tinta più cupa di quella della sostanza midollare; questa tinta si va a confondere con quella della sostanza bianca in un colore uniforme, o presenta delle gradazioni dal bianco sporco fino al verde. Devonsi forse attribuire ad un infiltramento purulento tutti i rammollimenti bianchi, ed anche quelli nei quali la sostanza bianca è più pallida dello stato normale? Lallemand ha sostenuto questa opinione con un ingegno ammirabile: però è stato costretto di convenire che l' ispezione delle parti non rivelava manifestamente la presenza del pus, e che l' esistenza di questo prodotto non poteva allora essere ammessa che per analogia. Noi crediamo però che nulla qui saprebbe far le veci di una dimostrazione, e dal momento che la suppurazione non si svela in modo manifesto, bisogna se non contestare assolutamente la natura infiammatoria del rammollimento, almeno non

emettere a questo oggetto che una opinione assai dubitativa, anche quando i fenomeni osservati durante la vita sembrassero confermare questa supposizione. D' altronde non è naturale il credere che il pus infiltri un rammollimento bianco perfettamente, a meno di supporre che una materia colorata, come questo liquido, possa mescolarsi ad un corpo biancastro senza alterarne la tinta.

Però se il pus esiste presto o tardi, se la vita si prolunga abbastanza, si riunisce in uno o più ascessi, che hanno il volume d' un pisello, d' una noce, d' un ovo e più, poichè ve ne hanno che occupano tutto un lobo, ed anche la maggior parte d' un emisfero; il pus trovasi a contatto talvolta direttamente della sostanza del cervello, tal altra è chiuso in una cisti. Se l' ascesso è situato molto superficialmente, le circonvoluzioni sono appianate, e spesso il cervello presenta in questo punto un colore verdastro, giallo o bianco-opaco: premendo in questa direzione, sentesi manifestamente la fluttuazione: se lo si taglia sopra questo punto, si vede uno scolo di pus quasi sempre inodoro, e di un bianco-crema, alcune volte giallo, verdatro e fioccoso. Se l' ascesso è recente, le sue pareti sono anfrattuose, ineguali, rammollite, infiltrate di pus; se per contrario l' alterazione rimonta già ad un epoca lontana, la cavità è tapezzata da una falsa membrana tomentosa avente qualche analogia col tessuto mucoso: si può alcune volte dividerla in più strati sovraposti; questa cisti formasi più o meno rapidamente; Abercrombie l' ha veduta già ben formata fin dal dodicesimo giorno, ma nella maggior parte dei casi non è organizzata che in capo a un mase. Esistono d' altronde, su questo argomento, molte varietà delle quali è quasi sempre impossibile determinare la causa. La sostanza cerebrale che circonda l' ascesso è talvolta un poco iniettata, tal altra presenta una tinta giallastra o verdognola; la sua consistenza è alcune volte diminuita, ma il più spesso è aumentata; finalmente questi ascessi coincidono di frequente con diverse lesioni, di cui alcune sono primitive, altre consecutive: queste sono soprattutto alterazioni nelle ossa del cranio, e particolarmente carie della rocca la quale coesiste frequentemente con un ascesso del lobo medio, il quale comunica alcune volte coll' orecchio interno (Morgagni, Itard, Lallemand, ecc.), e diviene per tal guisa una delle sorgenti del pus nell' otorrea purulenta.

Finalmente si è citata la cangrena come prodotta dall' encefalite: però questo fenomeno è assai raro. Quantunque i caratteri dello sfacelo del cervello non siano ancora sufficientemente conosciuti, si dovrà nondimeno credere all' esistenza di una cangrena quando la sostanza nervosa divenuta bruno-nerastra, si separerà in pezzetti, o sotto forma di detritus anche allora che non esalasse per anche alcun odore putrido.

Le lesioni che caratterizzano l' encefalite acuta sono più frequenti nel cervello che nel cervelletto, ed appena sino al presente se ne sono osservati alcuni esempi nella protuberanza. Dopo Lallemand e Cruveilhier si è preteso che il rammollimento infiammatorio fosse soprattutto comune nelle parti più fornite di vasi, cioè nella sostanza corticale, o nelle parti che racchiudono maggior sostanza grigia. Però alcuni argomenti contrari, ma che non s' appoggiano ancora che sopra un numero di fatti ben insufficienti, devono far nascere alcuni dubbi sull' esattezza di questa proposizione. In quanto alle raccolte purulente soprattutto riscontransi al centro degli emisferi o nei lobi medi, e tutto induce a credere, dietro la loro sede, che siansi formati da prima nella sostanza midollare.

Lesioni che sono state riguardate come caratteristiche dell' infiammazione cronica del cervello. Quali sono le alterazioni che possono succedere all' encefalite? Fra le lesioni che noi abbiamo studiato, due ve ne sono che riscontransi ancora nello stato cronico: cioè il rammollimento bianco per infiltrazione purulenta, e gli ascessi; questi ultimi allora trovansi sempre chiusi da membrane. Ma vi sono altre lesioni riguardate come speciali nello stato cronico: queste sono le ulcerazioni, e differenti specie d' indurimento. L' ulcerazione della sostanza cerebrale che può formarsi in modo acuto è assai rara, della quale non abbiamo ancora che indizi molto incompleti. È dessa caratterizzata da una distruzione più o meno estesa della sostanza cerebrale e della corrispondente porzione della pia madre e dell' aracnoide. Talvolta l' ulcera è coperta da trasudamento albuminoso

sanguigno, o bagnata da una sostanza polposa grigiastra; finalmente altre volte la superficie è detersa, tapezzata da una membrana cellulare, ed in seguito da una membrana grossa, dura, cartilaginea od anche cornea, ciò che costituisce una vera cicatrice. L' ulcera si fa sempre con lentore ed attacca successivamente parti talora sane, ma che il più delle volte trovansi affette da rammollimento con iniezione, od infiltramento purulento, e da un indurimento.

L' indurimento semplice del cervello, quello cioè in cui il tessuto organico offre, parzialmente o in tutta la sua estensione, la consistenza che acquista quando lo si fa macerare nell' acido nitrico allungato, è stato ritenuto come un carattere anatomico certo dell' encefalite cronica: è impossibile però emettere alcuna opinione plausibile sulla natura di questa alterazione. Se riflettasi ancora che questo indurimento ha quasi sempre luogo senza iniezione dei tessuti, che esso occupa il più delle volte tutta la massa encefalica, che per l' ordinario non trovansi quei colori di lavagna, bluastri che nella maggior parte dei tessuti sono vestigi di congestioni, o di flemmasie antiche, dovrassi ritenere che l' infiammazione sia estranea a questo prodotto, e che esso si manifesti sotto l' influenza di uno di quei pervertimenti di nutrizione de' quali osserviamo esempi sì frequenti nell' economia animale. Ciò che diciamo qui dell' indurimento semplice, generale, applicasi egualmente alla maggior parte di quegli indurimenti locali che s' associano inoltre con un cambiamento fibroso, fibro-cartilagineo, od osseo dei tessuti. Niun dubbio che questi differenti prodotti non sopravvengano più spesso senza il concorso d' alcun lavoro infiammatorio, ma alcune volte ancora una encefalite circoscritta è il punto da cui hanno origine. Allorchè in fatti la distruzione del cervello arrestasi nel suo corso, una parte dei liquidi infiltrati e dei tessuti alterati è riassorbita, l' altra parte si coagula, indurisce, e forma una cicatrice il cui aspetto e composizione variano a seconda dei prodotti morbosi a carico dei quali si è formata, e secondo l' epoca nella quale si esamina: quindi biancastra da principio ed albuminosa, indurisce e può divenire più innanzi fibro-cartilaginea ed anche ossea. Queste cicatrici sono situate nella profondità dell' organo o alla sua superficie; esse possono produrre tutti i fenomeni primitivi o consecutivi che accompagnano la maggior parte dei prodotti accidentali che formansi nel cervello; ma non è per conto alcuno dimostrato, come lo pretende Abercrombie, che una parte del cervello essendo colpita da indurimento in seguito di un lavoro infiammatorio, possa più tardi isolarsi a mezzo di una membrana per formare uno di quei tumori sì comuni nell' encefalo, e che sono realmente costituiti da prodotti accidentali.

Sintomi, andamento. — L' encefalite parziale, la sola di cui dobbiamo trattare, può esordire istantaneamente con scuotimenti convulsivi o con tensione tetanica limitata ad un arto, o ad una metà del corpo, ed estesa simultaneamente alla faccia e agli arti: però nel maggior numero dei casi, la malattia è preceduta da alcuni sintomi di congestione cerebrale; difatti il maggior numero dei malati accusa per uno o più giorni una cefalalgia parziale o generale, oppure un semplice peso alla testa, vertigini, abbagliamenti, ronzii agli orecchi; sono agitati o abbattuti; in alcuni vi ha sonnolenza, in altri insonnio ostinato. Alcuni provano crampi, tensioni o formicolii limitati ad un arto, ad una metà, oppure in ambidue i lati del corpo; qualche volta ancora vi ha imbarazzo momentaneo nella parola; bentosto le facoltà intellettuali sono turbate; vi ha delirio vago, loquace oppure ottusità delle idee, o uno stato semi-comatoso ed un indebolimento della memoria; spesso vi ha strabismo; la fisonomia è animata e gli occhi iniettati. Verso questo periodo gli arti d' una metà del corpo, ed è questo uno dei sintomi principali, divengono sede di rigidezza e di contratture, le mascelle sono chiuse, la sensibilità è ottusa, alcune volte esaltata; finalmente queste parti ponno essere agitate a quando a quando da scosse convulsive, alle quali ben presto succede una paralisi più o meno completa del senso e del moto. In mezzo a questi disordini, il polso può trovarsi assai placido; nella maggior parte dei casi però si fa frequente e forte, aumenta il calore della pelle, e come abbiamo veduto nella meningite, ma un po' meno frequentemente che in questa, si osservano nausee,

vomiti e stitichezza. Tale è l'insieme dei sintomi che osservansi in questo che si può chiamare il primo periodo della malattia. I sintomi ulteriori variano in seguito di molto, secondo l'andamento che segue l'affezione.

Nella maggior parte dei casi, i sintomi d'eccitamento, come le contratture, i movimenti convulsivi e l'esaltamento di sensibilità, diminuiscono o cessano, e sono sostituiti da paralisi del senso e del moto, la quale può essere permanente oppure alternarsi con rigidità, e con movimenti convulsivi. Alcune volte questi fenomeni opposti osservansi simultaneamente, quindi la gamba può essere in rilassamento, mentre il braccio è contratto, viceversa. I sintomi paralitici coincidono per ordinario coll'abbattimento delle facoltà intellettuali: così il coma si fa sempre più profondo, le pupille sono dilatate, il malato è estraneo a tutto ciò che lo circonda, la deglutizione è difficile, le evacuazioni sono involontarie oppure l'urina è trattenuta in vescica. Finalmente la respirazione si accelera, e la morte sopravviene lentamente, oppure la vita termina istantaneamente in un accesso convulsivo: questo fine è più comune nel periodo spasmodico della malattia, ed in tal caso la morte giunge prima che alcun sintoma di paralisi siasi osservato. L'encefalite, in fine., accompagnata da una raccolta di pus può avere un esito funesto senza che la sua esistenza sia stata manifestata durante la vita da contratture, o da convulsioni; l'intelligenza solamente si è diminuita, ed i malati nelle ultime ventiquattro o trentasei ore della vita sono caduti nel coma, ed in uno stato di abbandono generale. Direbbesi, in questo caso, che il cervello sia rimasto estraneo alla formazione del pus; che questo sia stato solo depositato nell'organo, e che alla guisa di tutti i corpi estranei, non abbia agito sulla polpa nervosa che pel suo volume, o per le lesioni consecutive (rammollimento, emorragia, meningite) che ha sviluppate e che spiegano spesso da sè sole i sintomi degli ultimi momenti.

L'encefalite non è una di quelle malattie il cui andamento sia genuino e regolare. Le alternative di delirio e di coma, di paralisi e di contrattura, il ritorno all'intelligenza han fatto dire per lungo tempo che l'encefalite presentava caratteri perniciosi o atassici. Queste remissioni ponno rimarcarsi in tutte le epoche della malattia, ed anche nell'ultimo periodo allorchè per esempio un vasto ascesso occupa tutto un lobo. Questa irregolarità dei sintomi è difficile a spiegarsi: si può nondimeno comprenderla fino a un certo punto supponendo che indipendentemente dalla lesione permanente (rammollimento, ascessi), intorno ad essa si formi una congestione più o meno forte che sviluppi sintomi cerebrali proporzionati alle variazioni che ella subisce; la malattia segue lo stesso andamento, e i sintomi si manifestano presso a poco col medesimo ordine di successione tanto nell'encefalite spontanea che nella traumatica. Fatti numerosi hanno in oggi messo in chiaro non potersi desumere da alcuno dei sintomi della malattia o dal predominare d'alcuno di essi il localizzamento dell'alterazione in una o in altra parte del cervello (*a*). Finalmente niun fenomeno particolare può far distinguere i casi nei quali il cervello è solamente iniettato e rammollito, da quelli in cui il pus è di già infiltrato o pure riunito in ascessi. Gli ascessi del cervello soprattutto hanno un andamento dei più insidiosi; la maggior parte formansi all'insaputa, o almeno non sono preceduti che da fenomeni i quali annunziano una semplice congestione od una flemmasia circoscritta.

Qualunque siano la forma ed il periodo della malattia, niuno in Francia ha osservato nè nell'encefalite nè nella meningite quel rumore di soffietto, isocrono coi battiti arteriosi, che secondo Fischer di Boston sentirebbesi applicando l'orecchio sul cranio, sopratutto al di sopra dell'estremità anteriore della sutura sagittale, e che dipenderebbe dalla compressione che il cervello aumentato di volume, o un versamento all'interno del cranio eserciterebbe sui vasi arteriosi.

Durata, *termine*. — La maggior parte dei malati attaccati da encefalite acuta soccombono nel corso del primo o del secondo settenario: in alcuni però la ma-

(*a*) Veggasi a questo proposito ciò che sarà detto all'articolo *Rammollimento cerebrale* nel vol. 2.

lattia segue un' andamento molto più lento: in questi casi l' intelligenza si conserva per lungo tempo; i fenomeni spasmodici mancano di rado ma spesso sono poco pronunziati, mentre la paralisi, quantunque lenta nel suo andamento esiste quasi sin dal principio e termina col farsi predominante. In generale nella cerebrite cronica come quella che è anatomicamente caratterizzata da un ascesso encistico, si osservano presso a poco i medesimi sintomi che nello stato acuto, e questi si succedono poco a poco nell' ordine istesso: la loro intensità soltanto è minore, il loro andamento più lento, poichè non è raro che la malattia non termini che a capo di quattro o cinque mesi soltanto, e talora anche più tardi. In tali casi la morte sopravviene talora in seguito del naturale progredimento della malattia, tal altra in causa delle malattie consecutive. Osservansi d' altronde soprattutto nell' encefalite cronica quelle variazioni, quelle irregolarità di corso che noi abbiamo precedentemente denotate per lo stato acuto. Come ha rimarcato con ragione Lallemand questa irregolarità dei sintomi si spiega per una successione non interrotta e variabile di meningiti, di encefaliti, e di congestioni che ripetonsi ad epoche più o meno lontane, e sono separate da miglioramenti sì pronunziati che spesso prendonsi per vere guarigioni; finalmente l' encefalite cronica non differisce punto pei suoi sintomi e pel suo corso dalle altre lesioni organiche del cervello.

Fin qui abbiamo parlato dell' encefalite come di una malattia il cui esito è sempre funesto: questo ne è infatti il termine più costante; alcuni fatti però autorizzano a pensare che l' encefalite possa guarire per risoluzione, poichè si sono veduti infermi ricuperare l' integrità di tutte le loro funzioni: questi sono, propriamente parlando, i soli casi in cui si possa dire che ha avuto luogo la guarigione; perchè quando l' infiammazione, pervenuta ad uno stato di rammollimento assai inoltrato, termini formando una cicatrice dura, che diviene in seguito anche la sede di diversi cambiamenti organici, non può dirsi che la malattia sia guarita, poichè la maggior parte dei malati conservano per tutta la vita contratture, paralisi e vari disturbi intellettuali; questa cicatrice d' altronde agendo come un corpo estraneo finisce quasi sempre col produrre intorno a sè diverse lesioni consecutive. Non esiste ancora alcun fatto concludente che provi che gli ascessi cerebrali siano giammai guariti per l' assorbimento del liquido, oppure in seguito della sua sortita all' esterno. Il pus può ben essere evacuato a traverso di una apertura recente o antica delle ossa del cranio, oppure a traverso dell' etmoide o della rocca cariati; ma questa evacuazione che spesso è seguita da una remissione momentanea nei fenomeni di compressione non ha giammai, che io sappia, condotto ad una guarigione radicale.

Diagnostico. — Abbiamo veduto che è impossibile distinguere la meningo-encefalite della meningite semplice: questa differisce dall' encefalite senza complicazione per la cefalalgia che è più forte; pei disturbi dei sensi e per quelli degli organi digerenti che sono i più comuni; per la vivacità del delirio e l' intensità della febbre; la paralisi è assai rara: nell' infiammazione delle meningi, finalmente, i sintomi spasmodici occupano quasi sempre ambo i lati del corpo. Nell' encefalite semplice al contrario, il dolor di capo, e la febbre sono di mediocre intensità: esiste fin dal principio rigidità e contrattura; più innanzi manifestasi paralisi la quale è sempre lenta e progressiva. Questa successione nei fenomeni permetterà di distinguere l' encefalite dall' emorragia cerebrale; ma spesso sarà quasi impossibile distinguerla dal rammollimento.

Durand-Fardel crede però che siavi una forma d' encefalite che, anatomicamente caratterizzata da iniezione e da rammollimento delle circonvoluzioni con aderenze delle meningi, offrirebbe come fenomeni predominanti sintomi apopletici al tutto simili a quelli di una emorragia cerebrale. I fatti però di Durand-Fardel non ci sembrano esenti da ogni obbiezione; poichè, malgrado l' accuratezza con cui le osservazioni sono state raccolte, egli non ci ha dimostrato se nella maggior parte almeno, se non in tutti, i sintomi apopletici siano stati preceduti da alcuni prodromi propri dell' encefalite, ed estranei alle emorragie.

Alcuni rammollimenti infiammatorii o atonici delle parti bianche centrali del

cervello rassomigliano assai pel loro esordire alla febbre tifoidea; così, come in questa, esistono cefalalgia, stordimenti, vertigini, ronzio agli orecchi, insomnio, delirio, alcune volte epistassi, diarrea, e sempre una febbre molto intensa. Si potrà però chiarirsi sulla vera natura della malattia, osservando che nei casi di rammollimento mancano i principali sintomi addominali, ed il rantolo sibilante nel petto, e quindi aggiungasi che in capo a pochi giorni vedesi sopravvenire rigidità o paralisi in una metà od in ambe le parti del corpo, e sovente fin dal principio vedesi lo strabismo o la diplopia, fenomeni che devono sempre mettere sulla avvertita, ed impedire dal fare una diagnosi prematura.

Stabilita una volta la natura della malattia, egli è impossibile di localizzare l' alterazione nella tale o tal altra parte del cervello (*a*): egli è sovente difficile il determinare se la malattia è limitata ad una sola parte, o se i due emisferi sono colpiti simultaneamente, poichè una encefalite locale può produrre delle contrazioni, o delle scosse convulsive in ambe-le metà del corpo. Però bisogna convenire che questo caso è raro, e che per l' ordinario, quando sintomi spasmodici o la paralisi si presentano simultaneamente nelle due parti, si trova una lesione in ambedue gli emisferi, oppure l' alterazione di cui uno dei due è la sede è abbastanza notevole per aver potuto esercitare una compressione sul lato sano. Noi abbiamo detto ancora che egli è impossibile precisare il genere di anatomica alterazione che esisteva: frattanto se i sintomi sono impotenti a risolvere questi problemi, vi sono talvolta certe circostanze che possono essere di aiuto alle diagnosi. Così, quando ad un malato affetto di una antica otorrea, che si lega ad alterazione delle ossa, vedesi diminuire lo scolo, e sopravvenire cefalalgia, delirio, agitazione, convulsioni, coma e febbre, si può quasi affermare che un ascesso si forma o che si è già formato nel lobo medio. È impossibile lo stabilire durante la vita il diagnostico differenziale della encefalite cronica dalle affezioni cerebrali a corso lento. Non si possono avere che delle presunzioni dietro la conoscenza dei commemorativi.

Pronostico. — Poche malattie vi sono gravi quanto la encefalite: diffatto questa uccide quasi tutti gli individui che colpisce, e quelli, in piccol numero, che sopravvivono, restano sino alla fine de' loro giorni infermi, paralitici od in istato di demenza. La varietà che si presenta con moti convulsivi è di tutte la più grave.

Etiologia. — Non si è ancora abbastanza stabilita la natura delle cause predisponenti ed efficienti che possono produrre l' encefalite. Si sa però che questa malattia colpisce due o tre volte più spesso l' uomo della donna: ma non si è ancora abbastanza certi sulla età della vita in cui la malattia predomini, alcuni avendo indicato l' infanzia, altri l' età virile. Nè altro pure si sa di preciso sulla parte che prendono le affezioni tristi dell' animo, i lavori della mente e la temperatura: alcuni fatti autorizzano a pensare che la malattia possa sopravvenire per influenza ereditaria. L' encefalite riconosce sovente come causa determinante una violenza esterna sulle ossa del cranio, l' insolazione o gli eccessi alcoolici. Noi abbiamo detto ancora che l' infiammazione dell' orecchio interno, sia che dipenda primitivamente dalla carie della rocca, sia che limitata da principio alla mucosa, finisca coll' alterare queste ossa, è una causa della encefalite, la quale termina in questo caso quasi sempre colla formazione di un ascesso. Il virus venereo è stato considerato da Lallemand come valido ad esercitare una influenza diretta e primitiva sul cervello e ad infiammarlo; ma questa opinione a noi non sembra in modo alcuno dimostrata: è incontrastabile al contrario che il virus venereo, alterando le ossa del cranio, possa diventare occasione indiretta di una encefalite. Infine dessa si sviluppa frequentemente ai contorni di un grumo o di un tumore del cevello: in tutti questi casi si dice che è consecutiva.

Trattamento. — La cura non differisce per nulla da quella che abbiamo indicato per la meningite: forse qui si potrebbe provare il metodo controstimolante

(*a*) A precisare la sede dell' alterazione cerebrale potranno servire alcun po' i criteri che saranno indicati per istabilire la sede dello stravaso sanguigno dell' *apoplessia cerebrale* e del *rammollimento cerebrale.*

il quale generalmente non riesce nelle flemmasie delle membrane sierose: alcuni fatti almeno autorizzano ad impiegare questo metodo nella encefalite acuta. Nel periodo del collapsus, e quando la malattia passa allo stato cronico, bisogna insistere su forti revulsivi, quali sono un settone, uno o più cauteri alla nuca, oppure un largo vescicante sulla parte capelluta.

MIELITE.

La parola *mielite* serve a designare l' infiammazione del tessuto della midolla spinale.

Anatomia patologica. — Quello che abbiam detto delle lesioni che caratterizzano l' encefalite s' applica egualmente alla mielite; soltanto, siccome in questa le alterazioni hanno un corso molto più rapido che nel cervello, ne segue che raramente si trova sul cadavere una mielite caratterizzata soltanto dalla iniezione, dal rossore, dall' indurimento del tessuto. In ogni caso difatto la polpa nervosa è rammollita, diffluente, ed il rammollimento può presentare la tinta rosso-gialla, verde e bianca, che abbiamo di già riscontrato nel cervello; le raccolte purulenti vi si osservano molto più raramente che in questo ultimo ed hanno sempre un piccolissimo volume: come nel cervello, soltanto i rammollimenti rossi, gialli, verdastri e bianchi con infiltrazione purulenta dovranno riferirsi a un lavoro infiammatorio. Che che sia, questi rammollimenti vanno sempre accompagnati da un aumento nel volume della midolla nel tratto delle parti alterate. È raro che la lesione occupi più della metà del cordone rachidiano: per ordinario è limitata ad una sola regione: così la porzione dorsale è la più frequentemente colpita: vengono in seguito, per ordine di frequenza, le porzioni cervicale e lombare. Il rammollimento comincia quasi sempre nella sostanza grigia centrale, più di rado nella periferia, a meno che la mielite non sia consecutiva alla aracnoite. Il rammollimento può occupare tutta la spessezza della midolla, oppure essere limitato ad una delle sue metà laterali, oppure essere infine inegualmente manifesto alla faccia anteriore o alla posteriore. Nel primo caso, il tessuto nervoso può essere ridotto in una specie di detritus purulento, di guisa che avvi realmente interruzione completa fra le parti superiore e inferiore della midolla.

Si suole considerare soprattutto come indizio di una infiammazione cronica l' indurimento del tessuto della midolla, lo che dà talvolta a questo cordone nervoso la consistenza della albumina indurita: ma fino al presente è impossibile determinare quali sieno le alterazioni che possono anatomicamente caratterizzare la mielite cronica (vedi nel tomo 2.° *Rammollimento della midolla*).

Sintomi e corso. — La mielite sembra manifestarsi ordinariamente senza prodromi, con sintomi del tutto locali: molti infermi provano intormentimento, formicolio, crampi negli arti inferiori, e qualche volta ancora nelle membra toraciche giusta l' altezza a cui l' alterazione arriva. Si è ancora preteso che di sovente avessero luogo erezioni, ma è un segno che non abbiamo mai potuto verificare. Che che ne sia, i movimenti sono sempre molto difficili, imbarazzati, stentati ed incerti: qualche volta si osservano inoltre delle scosse convulsive. Molti di questi infermi provano un dolore fisso in un punto della spina. Questo dolore può essere costante: ma il più spesso non è risentito che per la pressione o per la percussione mediata che si esercita sulle apofisi spinose corrispondenti, o ben anche quando gli ammalati sono coricati sul dorso. Qualche volta, infine, si provoca facendo scorrere una spugna imbevuta di acqua calda per tutta la lunghezza del *rachis*, lo che eccita nella regione affetta una sensazione di calore bruciante, mentre che nelle altre parti il malato non risente che l' impressione di un calore ordinario.

Indipendentemente da questo dolore locale che indica a quale altezza la midolla sia alterata, ve ne esistono sovente altri che sembrano una iradiazione del precedente, ma che spesso ne sono indipendenti. Questi dolori sono agli arti inferiori, seguono talvolta il tragitto del nervo ischiatico, o anche son disseminati in tutto l' arto, e si fanno sentire specialmente in una delle sue parti, per esempio alla pianta del piede. Dolori più frequenti ancora sono quelli che molti infermi accusano a traverso del corpo, e che sembrano aver sede nelle branche dei nervi intercostali. Frattanto

ben presto la paralisi sopraggiunge: dessa quasi sempre cominciando dalle membra inferiori si estende dal basso in alto, e colpisce il senso ed il moto ad un tempo, ma in gradi molto differenti: talvolta la paralisi esiste senza alterazione della sensibilità: il contrario di rado ha luogo. Nello stesso tempo l' urina più non si secerne, o esce involontariamente: le materie fecali possono in generale essere ritenute quando sono solide: ma per poco che sieno liquide, sfuggono contro la volontà dell' infermo, o senza che egli ne abbia conoscenza: lo stesso accade dei gas. L' estensione della paralisi varia giusta l' altezza in cui ha sede l' alterazione della midolla. Così, quando la mielite occupa la regione dorsale o lombare, i membri inferiori, la vescica ed il retto sono i soli che sieno affetti: ma quando l' alterazione prende la porzione cervicale, si osservano nelle membra toraciche gli stessi sintomi che abbiamo in precedenza notati nelle membra addominali, e cioè formicolio, crampi, rigidità, convulsioni e la paralisi del senso e del moto. Ben presto ancora i muscoli inspiratori cessano di agire: la dilatazione del petto non si fa più che pel diaframma; la respirazione è forte, frequente, penosa, e un gran numero di ammalati soccombe co' sintomi di una lenta asfissia. Questi accidenti si vedono ancora quando l' alterazione ha sede nella porzione craniale della midolla. Di più allora non è raro che esista un dolore forte alla nuca, rigidità ne' muscoli di questa regione, turbamenti della intelligenza e dei sensi, trisma, deglutizione difficile, respirazione penosa, diaframmatica, e talvolta idrofobia. A questi fenomeni succede una paralisi talora limitata a una metà del corpo, più spesso generale, secondo che l' alterazione occupa un fascio solo o i due fasci anteriori della midolla. Quando questi sintomi sono tali quali ho indicati, essi caratterizzano abbastanza una alterazione della porzione craniale della midolla e, che che ne sia detto, non si osservano nè nella infiammazione delle parti bianche centrali, nè in quella dei due emisferi.

L' infiammazione della midolla può esistere senza risvegliare molti fenomeni simpatici: però avvi comunemente un apparato febbrile assai intenso, sete, inappetenza e molto spesso vomiti. Abbiam veduto che qualunque sia il luogo in cui risiede l' alterazione della midolla, i sintomi spasmodici e la paralisi occupano simultaneamente, ma qualche volta inegualmente, le membra dell' una e dell' altra metà del corpo. Tuttavia in qualche raro caso, e molti ne abbiamo veduti, questi sintomi sono da prima limitati ad un membro oppure ai due membri dello stesso lato, in una parola vi può essere emiplegia, come se l' alterazione risiedesse in un' emisfero: ma se la cosa sta così, non si tarda a vedere gli arti opposti essere colpiti nello stesso modo, per poco che l' alterazione della midolla faccia maggiori progressi. Noi indicheremo egualmente come un fatto molto raro la propagazione di alto in basso dei fenomeni spasmodici e della paralisi. Abbiamo in precedenza accennato come la paralisi sopravvenga quasi sempre in modo progressivo: però non è raro che gl' infermi i quali non provano in principio che formicolii nelle loro membra, sieno tutto ad un tratto paralizzati nel senso e nel movimento in queste parti, come se il tessuto della midolla fosse rapidamente distrutto da una violenta emorragia. Bisogna in allora ammettere che il guasto sia divenuto tutto ad un tratto molto esteso.

Durata, termine. — La mielite ha una durata più o meno lunga: può arrecare la morte in pochi giorni quando la malattia occupa primitivamente la regione cervicale: ma se l' alterazione comincia nella regione dorsale o lombare, possono trascorrere molte settimane prima che il fatale termine abbia luogo. La morte è prodotta talora dai progressi dell' alterazione che rende difficile il respiro ed impedisce l' ematosi, o in seguito della cangrena la quale, come nella più parte degli infermi, invade celeremente le parti destinate a portare il peso del corpo, quali sono il sacro, i cubiti, i trocanteri e i taloni. In questi casi la paralisi si fa sì completa che la pelle delle membra e del tronco può essere strappata e bruciata senza che i malati se ne risentano: infine le parti si infiltrano e perdono il loro calore. Molto di rado (poichè fino al presente non ne abbiamo riscontrato che un solo esempio) la mielite ha termine colla completa guarigione. Allora la sensibilità si rianima, il movimento poco a poco ritorna, cessano le eva-

cuazioni involontarie, e a capo di un tempo, che rare volte è minore di sei settimane o di due mesi, gl' infermi hanno ricuperate per intero le loro facoltà: ma lo ripeto, questo caso è estremamente raro. Si può inoltre stabilire che tutti gli ammalati i quali non soccombono allo stato acuto restano in seguito cagionevoli, paraplegici, soggetti a delle ritenzioni o a delle incontinenze d' urine, o di materie fecali. Qualche ammalato tuttavia può ancora sostenersi e camminare coll' aiuto di un bastone o delle stampelle: in altri la stazione sui piedi è impossibile, mentre può tenersi sulle ginocchia; un gran numero in fine non può più esercitare specie alcuna di movimento: le membra loro sono talora contratte talora in uno stato di paralisi. In questi individui, i muscoli che sono così paralizzati, s' atrofizzano, e se ne vedono talvolta alcuni, quelli soprattutto delle polpe, subire la degenerazione grassosa. Infine, quando la morte succede dopo molti anni, si trova, per ispiegare i fenomeni di che abbiamo ora ragionato, una atrofia parziale della midolla, oppure un indurimento del suo tessuto, e qualche volta un rammollimento bianco che non differisce da quello che si riscontra in un gran numero di malattie acute.

Diagnosi. — L' esistenza di un dolore fisso e più o meno forte, spontaneo o provocato dalla pressione e dalla percussione sopra un punto della spina, i sintomi spasmodici o una paralisi che si sviluppa simultaneamente o successivamente nelle due membra opposte e in coincidenza colla integrità delle funzioni intellettuali, dovranno caratterizzare una malattia della midolla. La sede del dolore e della paralisi farà conoscere l' estensione della alterazione. La persistenza sola della mobilità o della sensibilità porterà a credere che l' alterazione occupi esclusivamente o specialmente i fascetti posteriori o gli anteriori. L' emiplegia proverà che la metà della midolla sola è affetta. È inutile dire che la paralisi occupa sempre la parte corrispondente alla alterazione. Si potrà ancora distinguere la mielite dalla aracnoite spinale da questo, che in cotesta ultima si osserva un dolore locale più vivo, il quale manca più di rado che nella mielite: esiste inoltre una rigidità convulsiva dei muscoli vertebrali, ed una esagerazione della sensibilità della pelle, fenomeni che non si osservano nella infiammazione limitata alla polpa nervosa: aggiungiamo infine che i sintomi spasmodici (rigidità, contratture, convulsioni) sono più marcati nella aracnoite, mentre che la paralisi predomina nella mielite. A questo si limita tutto il diagnostico: perciocchè io non credo che sia ancora possibile precisare la natura della alterazione, cioè a dire determinare in modo certo se si tratti di una mielite o soltanto di uno di quei rammollimenti a corso acuto di cui altrove ragioneremo, e che sembrano prodursi senza il *concorso manifesto* di alcun lavoro infiammatorio.

Gli ascessi traumatici formati intorno ad una vertebra contusa o fratturata danno luogo a dei sintomi che hanno la più grande analogia colla infiammazione della spina e de' suoi inviluppi. Così, qualche giorno dopo la contusione o frattura, si sviluppa febbre, paralisi delle membra, del retto e della vescica, fenomeni che coincidono con un dolore locale lungo il rachis. Soventi allora, a capo di qualche giorno, i sintomi di compressione diminuiscono, se il pus spandendosi fuori del canale rachidiano, si riunisca in un punto ai lati della spina. Bigot nella sua tesi (1845) richiama l' attenzione su questa circostanza; qui i commemorativi, ed il corso de' fenomeni potranno far sospettare la natura della lesione. Si comprende di quanta importanza sia, in simil caso, di esplorare il rachis e i suoi dintorni, per conoscere fin dai primordi la formazione dell' ascesso, ed aprire al pus una uscita al di fuori.

Pronostico. — La mielite, come ognuno dagli antecedenti ha potuto convincersi, è una malattia estremamente funesta, la sua gravezza è maggiore quanto più l' alterazione risiede in alto: la cangrena è l' avvenimento più temibile: infine la paralisi dei muscoli respiratori indica quasi sempre sicuramente vicina la morte.

Etiologia. — La mielite sembra essere più comune nella giovinezza e nella età adulta; è il più delle volte spontanea; tuttavia tien dietro frequentemente alle violenze esterne sulla spina, o a fatiche eccessive, quali sono quelle delle marcie, soprattutto quando gl' individui portano nel medesimo tempo pesanti carichi sulle spalle. Infine l' alterazione delle vertebre, la compressione della midolla per un

prodotto morboso o semplicemente per la deviazione della spina, possono finire coll' indurre una infiammazione acuta della polpa nervosa in seguito della compressione dei tessuti.

Cura. — I mezzi di cura sono precisamente gli stessi della meningite rachidiana nel periodo acuto. Ma i rivulsivi devono qui essere molto più energici: quindi è, che combattuta che si abbia a sufficienza l' infiammazione co' salassi generali e locali, si applicherà uno o più cauteri o moxa sui lati delle apofisi spinose corrispondenti all' alterazione. Questi mezzi, ai quali può aggiungersi, dietro i consigli di Ollivier, l' uso delle docciature di acque salse o solforose sulla spina, sono quasi i soli che spieghino qualche efficacia nelle paraplegie croniche, malattie nelle quali noi abbiamo sempre veduto riuscire inutili l' elettro-puntura e la stricnina: tutti questi mezzi d' altronde non dovranno impiegarsi che con prudenza e quando ogni acutezza abbia cessato da molto tempo.

Nella mielite, come nella maggior parte delle malattie della midolla, è duopo prendere le più grandi precauzioni onde evitare le escare, che con facilità hanno luogo. Gli infermi saranno quindi tenuti colla massima pulizia; si cangieranno spesso di posizione; si eviterà in ispecie tutto che potesse irritare e contundere la pelle: egli è in questi casi che i letti meccanici sono di grande vantaggio.

NEURITE O NEVRITE.

A torto alcuni autori hanno altre volte sostenuto che i nervi non possono giammai infiammarsi. Altri hanno ritenuto, con Boërhaave e Martinet, che nella neurite l' infiammazione rispettasse la polpa nervosa, poichè il neurilema solo era preso da flogosi: quindi designavano piuttosto la malattia coi nomi di nevrilite o nevrilemite. Ma le ricerche cadaveriche e le esperienze tentate sugli animali, quelle particomente intraprese da Dubrueil e riportate nella sua tesi medica (1) hanno provato che il neurilema, come la sostanza nervosa, possono essere isolatamente o simultaneamente presi da infiammazione. Questa è caratterizzata nel primo caso da rossore, dall' inspessimento e dalla friabilità del tessuto: nel secondo, dalla iniezione, dal rammollimento e dalla infiltrazione purulenta della sostanza nervosa trasformata talora in una polpa grigiastra: il volume del nervo è sempre aumentato. Nulla sappiamo sui caratteri della nevrite cronica.

Sintomi. — La nevrite è caratterizzata da un dolore forte, lacerante o contusivo che ha sede sul tragitto conosciuto di un nervo: è continuo ed aumenta colla pressione. Se il nervo è collocato superficialmente si sente attraverso la pelle un cordone duro, nodoso, dolente, formato dalla parte malata, le cui funzioni sono più o meno pervertite. Le parti quindi che coprono le ramificazioni del nervo sono sede di un intorpedimento penoso e qualche volta di una paralisi del senso insieme e del moto, o di una di queste facoltà solamente giusta la natura del nervo ammalato. Questa paralisi potrebbe anche diventare permanente, se l' infiammazione arrivando fino alla suppurazione o cangrena, avesse per effetto la distruzione del nervo, o ancora se questo fosse consecutivamente preso da atrofia. L' ulcerazione non è forse mai un esito della nevrite. Questa lesione, ne' rari casi in cui è stata osservata, è sempre stata consecutiva alla distruzione de' tessuti circonvicini. Frattanto i casi di nevrite fino al presente conosciuti sono assai pochi perchè si possa determinare per anche il corso ed i modi di terminare più frequenti della malattia.

Si può dire in generale che il pronostico della nevrite è grave. Però la scienza nulla possiede ancora di preciso a questo riguardo.

La nevrite è una malattia molto rara, soprattutto come affezione idiopatica: tien dietro quasi sempre a qualche causa traumatica, come una ferita od una contusione. Si è veduta succedere alla legatura, alla cauterizzazione del nervo, o alla penetrazione di un corpo estraneo nel suo tessuto; però in complesso i nervi sono poco infiammabili. Nulla difatto avvi di più comune che il vedere cordoni nervosi

(1) Thése de Montpellier, 1845 N. 34.

traversare delle raccolte di pus o parti cangrenose senza che essi partecipino al disordine delle parti vicine.

La cura è essenzialmente antiflogistica: si insisterà soprattutto sulle emissioni sanguigne locali, cataplasmi, bagni, unzioni mercuriali e i rivulsivi interni. Infine se, cessato il periodo infiammatorio, gli ammalati provano intormentimento, paralisi incompleta, si applicheranno uno o più vescicanti, o anche più cauteri o moxa sul tragitto del nervo.

INFIAMMAZIONI DI ALCUNI SENSI.

CORIZZA.

Sinonimia. — *Rinite, catarro nasale, gravedine, Rhume de cerveau.*

La corizza o rinite è l' infiammazione della membrana mucosa che tapezza le fosse nasali. Si osserva allo stato acuto, e allo stato cronico. La corizza cronica si suddivide in due specie, secondo che è semplice, o che si complica con ulcerazione; in questo ultimo caso costituisce una affezione distinta che descriveremo sotto il nome di *ozena* o di *corizza ulcerosa.*

Anatomia patologica. — Soltanto in piccoli fanciulli si è avuto occasione di esaminare le alterazioni che la corizza produce sulla membrana pituitaria. Allo stato acuto questa si è trovata più o meno iniettata, nerastra, bluastra, gonfia, ingrossata a placche, e friabile; infine alcuni autori, e in ispecie Billard, l' hanno vista tapezzata da concrezioni pseudo-membranose. Nella corizza cronica la mucosa pituitaria è più densa: è ineguale, rugosa o mammellonata alla sua superficie, e talmente ingrossata che il canal nasale può venirne ostrutto od anche obliterato: è generalmente friabile, e presenta un colorito di un bianco opaco o nerastro, e soprattutto di lavagna.

Sintomi. — Al principio la corizza produce una sensazione di secchezza incomoda alle fosse nasali, accompagnata da pizzicore e prurito, lo che provoca frequenti starnuti; dalle narici ha luogo uno scolo più o meno abbondante di muco trasparente, sieroso, di sapore salato, che spesso arrossa ed escoria tanto le narici che il labbro superiore: l' odorato è diminuito od anche affatto perduto. In questo periodo si vedono comparire nuovi fenomeni dipendenti dalla estensione della flemmasia. Quando infatti questa si propaga ai seni frontali, gl' infermi accusano una cefalalgia frontale gravativa, che si inasprisce co' movimenti e le scosse del corpo, e che talvolta è tanto incomoda da rendere impossibile ogni fatica intellettuale. Più di rado l' infiammazione si propaga alle vie lagrimali, lo che porta l' iniezione della congiuntiva con lagrimazione e molta sensibilità alla impressione della luce. Infine, se la mucosa del seno mascellare si infiamma, l' ammalato si duole di un dolore assai forte alla guancia corrispondente: talvolta ancora questa mostrasi leggermente tumida; ed avvi un senso di tensione alla mascella, e spesso i denti sono indolentiti.

La corizza non produce il più delle volte che fenomeni locali; però talvolta succede che sia accompagnata da malessere, inappetenza, e da un leggero movimento febbrile, preceduto od accompagnato da brividi irregolari. In generale, a capo di due o tre giorni i sintomi si calmano, il dolore e la tensione diminuiscono; la febbre, se esiste, cessa; il muco acquista maggior densità, diventa bianco poi giallastro, verdastro, opaco; esala un odore spiacevole, spermatico, difficilmente si stacca, si dissecca rapidamente, e produce delle croste le quali ostruendo le fosse nasali rendon difficile il passaggio dell' aria, e danno alla voce un suono nasale, che talvolta esiste fin dal principio e che si spiega colla gonfiezza della membrana mucosa. Questa ostruzione delle fosse nasali essendo più completa nei neonati in causa della ristrettezza naturale di queste cavità, ne derivano degli accidenti più o meno gravi, i quali sono stati esattamente descritti da Billard e da Rayer. Il fanciullo è obbligato a dormire a bocca aperta; la sua

respirazione è rumorosa, fischiante, difficile; la agitazione, le grida e la fisonomia esprimono il dolore e la molestia eccessiva che egli prova. Se in questo momento gli si presenta la mammella, l'ansietà e la soffocazione di subito raddoppiano; avvi minaccia di asfissia, poichè l'aria in allora non può entrare nè per le fosse nasali, chiuse dalla gonfiezza della mucosa e dai prodotti separati, nè per la bocca che è riempita dal capezzolo e dal latte che ne cola; quindi il fanciullo di continuo agitato dal bisogno della fame, e dalla impossibilità di soddisfarla, cade ben presto nello sfinimento, e termina col soccombere prima di giungere a un grado di marasmo avanzato. Non faremo qui che ricordare una forma di corizza acuta di cui abbiamo di già parlato, la quale sempre conseguenza della stomatite e della angina difterica, è caratterizzata da uno stillicidio siero-sanguigno fetido e dalla espulsione di false membrane grigiastre.

Andamento, durata, termine. — La corizza ha un corso rapido: si protrae di rado al di là di un settenario. Il più delle volte ha un corso regolare; talora però presenta delle esacerbazioni. In fine si è riscontrata periodica, e non cedere che all'uso della chinachina. Può attaccare di primo tratto le due fosse nasali: ma offre sempre una intensità meguale nelle due cavità; il più spesso la malattia da prima limitata ad una, si estende in seguito all'altra quando di già la flemmasia è in decrescenza nella prima. La corizza si termina quasi sempre colla risoluzione; di rado passa allo stato cronico. Nell'adulto ha sempre un felice esito: solo nei bambini si è vista finire colla morte.

Quando la corizza è cronica, sia primitiva o consecutiva allo stato acuto, non eccita per l'ordinario dolore alcuno, ma soltanto un senso di molestia al naso e di peso alla radice di questo. La secrezione della membrana mucosa è aumentata; cola dalle narici un fluido quasi sempre denso, opaco, grigio, giallo o verde, inodoro o di odore insignificante, talora di un fetore insopportabile, benchè la membrana mucosa non sia la sede di alcuna ulcerazione. Cazenave di Bordeaux fa osservare che gli individui affetti da corizza cronica non hanno mai la voce naturale, e che essi si affaticano assai presto parlando o cantando. Questa forma della malattia non va mai accompagnata da fenomeni generali: ha un corso lento, irregolare, e spesso si notano delle esacerbazioni che possono durare ogni volta una o due settimane. La sua durata è indeterminata: può continuare per tutta la vita senza alterare notabilmente la salute generale.

Diagnostico. — Il diagnostico della corizza acuta non presenta difficoltà: basta sapere soltanto che questa affezione non è sempre idiopatica, ma che è spesso conseguenza di uno stato generale: egli è ciò che si vede per esempio nel morbillo. La corizza dei neonati è caratterizzata dalla soffocazione che accompagna l'azione del poppare. Questo caso tuttavia potrebbe esser prodotto da un vizio di conformazione della bocca, della lingua, delle fosse nasali, o del capezzolo: ma in allora indipendentemente dai risultati forniti dalla inspezione diretta delle parti, si può notare, che se avvi vizio di conformazione, l'impossibilità di poppare rimonta alla nascita, mentre se i fenomeni dipendono da corizza, si saprà che l'infante poppava liberamente prima della invasione del morbo.

La corizza cronica potrebbe confondersi con polipi mucosi; ma quando questi esistono, la chiusura delle narici non segue il corso medesimo della corizza: aumenta nei tempi umidi, niun scolo produce o poca cosa; infine l'inspezione delle fosse nasali ben presto fa constatare la presenza di corpi estranei. Quando lo scolo diventa purulento e fetente, si dovrà temere la presenza di ulcera nel naso.

Pronostico. — La corizza non presenta gravità che nel fanciullo da poco nato o poppante.

Etiologia. — La pituitaria è fra tutte le mucose quella che si infiamma il più spesso. Benchè la corizza sia una affezione comune ad ogni età, sembra però che predomini nella infanzia e ne' soggetti linfatici. Si mostra spesso in una maniera epidemica dietro le rapide variazioni di temperatura, o al principio de' rigidi freddi. La corizza cronica è stata considerata siccome propria specialmente dei fanciulli linfatici; e proviene dall'aver abitato in luoghi umidi, dalla soppressione del sudore di piedi, dall'abitudine di andare a capo scoperto, dall'uso del tabacco. ec. ec.

Cura. — La corizza acuta non esige quasi mai cura nell'adulto. Però, se avvi

forte cefalalgia, bisogna consigliare l'uso di pediluvi e di maniluvi irritanti: si eviterà l'azione del freddo, la dieta sarà tenue. Se il liquido che scola irrita il naso e le labbra, si ungeranno queste parti con olio di amandorle dolci o con la pomata di semi freddi che si introdurà ancora profondamente nel naso, siccome consiglia Piorry. Il trattamento vantato dal dottor Williams, che consiste nell' astinenza completa dalle bevande durante trentasei o quarantotto ore, non potrebbe essere adottato, chè sarebbe far subire un vero supplizio per una malattia di poca importanza. Le fumigazioni emollienti che molti consigliano, a noi sono al contrario sembrate il più spesso, siccome a Chomel, nocive, poichè esse inaspriscono d' ordinario la cefalalgia, e rendono il respiro più difficile, aumentando la gonfiezza della mucosa. Tuttavia le fumigazioni emollienti potrebbero riuscire utili se esistesse una grande secchezza delle narici, e se questo stato fosse ai malati penoso. Se la corizza attacca un bambino neonato, e se è abbastanza intensa per produrre l' otturazione quasi completa delle narici, bisognerà supplire all' allattamento materno, divenuto in allora impossibile, dando latte con piccoli cucchiai da caffè, il che, non necessitando una chiusura perfetta della bocca, permette ancora l' introduzione di una quantità di aria sufficiente alla ematosi. Si potranno nello stesso tempo impiegare alcuni revulsivi: infine i bambini saranno tenuti in una dolce temperatura.

In questi ultimi tempi, Tessier ha proposto di applicare alla corizza la cura abortiva, la quale sì generalmente riesce contro le flemmasie di molte altre membrane mucose. Egli consiglia di introdurre nelle narici un piccolo turacciolo di filacce bagnate in una soluzione di 25 a 30 centigrammi (gr. 5 a 6) di nitrato di argento per 30 grammi (un' oncia e mezzo) di acqua distillata, e di farlo scorrere per sei od otto secondi sulla parte anteriore ed inferiore di queste cavità. Bisogna rinnovare qualche volta l' applicazione molti giorni di seguito: però una sola ha riuscito talora a togliere una corizza dopo dieci o dodici ore. Io dubito però che questo metodo riesca il più delle volte in causa della difficoltà di portare il caustico sopra tutta la superficie ammalata.

Nella corizza cronica, si farà da prima cessare l' azione delle cause che l' hanno prodotta o che la mantengono. Si amministrerà qualche bevanda sudorifera, e qualche lassativo: si faranno suffumigi alle fosse nasali, da prima emollienti, poscia aromatici. Se questi mezzi non riescono, si applicherà un vescicante alla nuca, o si stabilirà una derivazione sull' organo vicino, come alla bocca, col mezzo di masticatori più o meno forti, come sarebbe il tabacco. Infine, in questi ultimi tempi si sono molto vantate le medicazioni topiche sulla parte affetta: soprattutto le preparazioni mercuriali, e le cauterizzazioni col nitrato di argento : noi ne parleremo nell' articolo seguente.

OZENA.

Sinonimia. — *Corizza ulcerosa*, *rinite ulcerosa*, *fetore delle narici*, *punaisie* ecc.

Diamo il nome di *ozena* ossia di *corizza ulcerosa* ad una forma di rinite anatomicamente caratterizzata da ulcerazioni alle fosse nasali. Alcuni autori hanno indicato il fetore delle nari siccome costituente il carattere distintivo della malattia: ma questo è un fenomeno comune a molte affezioni delle fosse nasali (tali sono la corizza semplice e ulcerosa, vizi di conformazione ecc.) non si saprebbe per conseguenza farne un segno patognomonico: però egli è abbastanza importante perchè si debba nella descrizione, dividere le ulcerazioni delle fosse nasali in fetide ed in non fetide.

Caratteri anatomici. — Quando si esaminano le fosse nasali nella corizza ulcerosa, si trova la membrana mucosa ingrossata, gonfia, mamellonata, friabile, staccata da un pus fetente e distrutta in diversi punti. Le ulcerazioni sono molto varie in quanto alla loro sede, numero, estensione, ed aspetto. Le une sono piccole, non occupanti che la membrana mucosa ed esse risiedono per ordinario, secondo Boyer, alla parte anteriore del tramezzo, al punto di riunione delle porzioni cartilaginea ed ossee. Le altre si riscontrano più comunemente alla radice del naso, sulla mucosa che tappezza le ossa nasali ed il vomere. Talvolta pic-

cole ed allora molto numerose: è più frequente il non vederne che una, due o tre al più, ma molto larghe. Le une sono superficiali: le altre profonde penetrano fino all' osso che in questo punto è cariato, rammollito o necrosato. Gli orli di queste soluzioni di continuità sono molto irregolari. Un muco puriforme, sanguinolento e delle croste brune, nerastre, chiudono le fosse nasali le quali tramandano il più delle volte un fetido odore. Infine, si possono trovare dei disordini più grandi ancora, come la distruzione delle ossa proprie del naso, del tramezzo, del vomere: il naso medesimo può essere distrutto in totalità od in parte.

Sintomi. — La corizza ulcerosa succede talora alla corizza acuta, oppure il suo principio è oscuro, e in nulla differisce ne' suoi sintomi e nel suo corso dalla corizza cronica, di cui abbiamo in antecedenza favellato. Il malato diffatti è abitualmente raffredato; egli espelle dal naso molto muco denso, giallo verdastro, purulento: prova molestia, rare volte dolore, nelle fosse nasali. Queste sono ostrutte da croste aderenti, che la maggior parte degli infermi staccano colle dita, lo che talora produce uno stillicidio sanguigno: l' infiammazione aumenta in seguito di queste manovre, le quali frequentemente ripetute possono rendere la guarigione difficile od impossibile. Però, in una forma più grave della malattia il fluido che scola è icoroso, fetente, e l' aria stessa che traversa le fosse nasali durante l' espirazione, è trovasi impregnata di questo odore penetrante, insopportabile, che è stato rassomigliato a quello del sudore de' piedi o delle macerazioni anatomiche, od a quello di un cimice schiacciato: di qui il nome di *punaisie* datole dai francesi, e quello di puzzolento sotto il quale si designano talvolta gli infermi. Quando l' ulcerazione si propaga alle ossa o alle cartilagini del naso, vedesi tumefare questa parte, deformarsi, e diventare di un rosso violaceo. Premendo in questo punto colle dita, si sente spesso un ingrossamento molle, edema, una specie di crepitio dovuto all' alterazione delle ossa nasali, che finiscono col distaccarsi ed uscire sia dalle fossa nasali, sia da una ulcerazione degli integumenti. In questo caso il naso si abbassa alla base, mentre che la punta si rialza, lo che dà alla faccia certa apparenza d' ignobile e di ributtante.

Andamento, durata, termine. — La corizza ulcerosa ha sempre un andamento cronico: però può presentare di tratto in tratto delle esacerbazioni che le danno momentaneamente l' apparenza di malattia acuta. Questa affezione che non ha tendenza a guarire spontaneamente, ha quasi sempre una durata lunga e indeterminata; rende spesso la vita incomoda, insopportabile, ma non l' abbrevia sensibilmente: quando sopraviene la morte, è sempre in seguito di qualche complicazione.

Diagnostico. — Quando non esiste che la chiusura delle narici ed uno scolo giallo verdastro o purulento, è impossibile dire se la corizza sia semplice oppure ulcerosa. Il fetore delle narici non è pure un carattere distintivo, poichè abbiam veduto che si poteva osservare in ambedue le forme della malattia, ed anche in individui che hanno la base del naso schiacciata, le fosse nasali strette e viziosamente conformate. L' ispezione sola delle parti, come la pratica Cazenave di Bordeaux può permettere di stabilire il vero carattere della malattia. Per procedere a questo esame, il dottor Cazenave consiglia di collocare l' infermo in faccia ad una finestra bene illuminata, di piegargli la testa all' indietro, e di fare arrivare i raggi luminosi il più profondemente che sia possibile. Se vi sono croste, si faranno lozioni e fumigazioni emollienti, onde staccarle senza sforzo. Se questa esplorazione è senza risultato, Cazenave prende uno specillo ottuso, flessibile e curvato nella sua estremità in forma di uncino: l' introduce nelle fosse nasali profondamente più che sia possibile; poi riconducendolo dall' indietro in avanti, e facendogli eseguire leggeri movimenti di rotazione, esplora colla estremità ottusa tutta la superficie della membrana pituitaria. Se questa è esente di ulcerazioni, lo specillo scivola senza sentire ineguaglianze: ma se per lo contrario, la membrana presenta delle soluzioni di continuo, l' estremità dell' istrumento urta negli orli dell' ulcere. L' esplorazione di cui favello sarà fatta soprattutto sulla parte dello setto vicino alla radice del naso, poichè noi abbiam veduto che là trovansi a preferenza le ulcerazioni. Infine mediante ancora l' inspezione si potrà distinguere la corizza ulcerosa dal polipo, dalla infiammazione flemmonosa od ascesso del setto, siccome anche dal cancro delle

pinne del naso. Io nulla dirò della corizza che accompagna la morva e il farcino cronico, poichè è un sintoma di una affezione generale che, come vedremo più innanzi, ha caretteri particolari.

Infine, diagnosticata una corizza ulcerosa, bisogna riconoscerne la natura. Se avvi lieve dolore, se il muco nasale è poco alterato, se non esala alcun fetido odore, è probabile che non esista che una ulcerazione semplice, di cui la guarigione sarà facile. Ma se l'odore è fetente, se lo scolo dal naso è icoroso, purulento, dovrà riguardarsi l'ulcera siccome più grave, e si cercherà in allora se sia sintomatica di uno stato costituzionale, quali sarebbero la sifilide e le scrofole: potrà chiarirsi questo problema collo studio dei commemorativi e de' sintomi concomitanti.

Pronostico. — Se la corizza ulcerosa non compromette l'esistenza, costituisce almeno una affezione incomoda, schifosa, e che può produrre protraendosi una mutilazione.

Etiologìa. — La corizza ulcerosa è rara prima dei dieci anni: si osserva sopratutto nella giovinezza e nella età edulta; si ignora quale sia l'influenza del sesso; talora è sembrata ereditaria. Una costituzione molle, scrofolosa, sembra predisporvi: non si sa precisamente se gli individui soggetti alle corizze acute vi sieno esposti più degli altri. Quanto alle cause occasionali, ci sono sconosciute nella maggior parte dei casi: però è fuor di dubbio che l'ozena è stato più volte consecutivo alla estirpazione dei polipi; altre volte sembra essere un fenomeno di scrofola: infine più spesso l'ozena è prodotta dalla sifilide costituzionale: e quando sopratutto riconosce questa causa, si osserva la distruzione delle ossa e delle cartilagini del naso.

Cura. — Sono stati consigliati moltissimi agenti terapeutici contro la corizza ulcerosa. Quando vi hanno fenomeni di acutezza, bisogna combatterli cogli antiflogistici e co' rivulsivi, colle lozioni, iniezioni e fumigazioni emollienti: con questo ultimo mezzo si procurerà la caduta e l'uscita delle croste che otturano le fossa nasali, e che sono una causa permanente di irritazione: gli ammalati non dovranno mai strapparle. In seguito si ricorre alle iniezioni detersive col cloruro di calce o di sodio (2 grammi (grani 40) per 150 a 200 grammi (once 5 e mezzo a 7 e mezzo) di acqua d'orzo con una decozione di rose rosse o con una soluzione di sotto-acetato di piombo. Si può fare ancora, sia con questo, sia col minio e la cerussa, una pomata, un cerotto che si introduce nel naso coll'aiuto di un pennello o di una tenta. Da quasi un secolo i mercuriali sono stati amministrati in epoche differenti contro la corizza ulcerosa non sifilitica. Trousseau ha in questi ultimi tempi rimessa questa pratica in onore: ha consigliato agli infermi presi da corizza cronica, semplice ed ulcerosa, di prendere sette o otto volte per giorno una presa di una polvere fatta con miscela di protocloruro di mercurio, 1 grammo 30 centigrammi (gr. 26), di ossido rosso, 60 centigrammi (grani 12) e di zucchero candito, 16 grammi (dramme 4 e mezzo). Trousseau inietta ancora una soluzione di sublimato. Si può per esempio disciogliere 8 grammi (dramme 2 e scropolo 1) di sublimato in 380 grammi (oncie 14) di acqua: poi se ne prende una mezza cucchiaiata da caffè fino a due che si mette in un bicchier di acqua per farne delle iniezioni. Questi topici saranno soprattutto indicati quando l'ozena è di natura venerea: ma in questi casi bisognerà inoltre sottomettere l'ammalato ad un trattamento mercuriale regolare, e, vi si associerà l'uso de' sudoriferi. La costituzione scrofolosa domanderà a sua volta l'uso dei tonici, dei ferruginosi; infine nei casi ribelli si modificheranno le superficie colla cauterizzazione. Per praticarla Cazenave, il quale ha soprattutto preconizzato questo metodo, porta un pezzetto di nitrato d'argento sulla ulcerazione: e se non ha potuto scoprirla, introduce e fa scorrere il caustico più in alto possibile nell'interno delle fosse nasali. Se ciò non riesce, Cazenave propone di portare allora un pennello imbevuto di una soluzione di nitrato di argento (1, o 2 grammi (20, o 40 grani) per 30 grammi (un'oncia e 2 scropoli di acqua) o di iniettare questa stessa soluzione col mezzo di un siffone ricurvo, dando a tal fine ai malati una posizione tale che il liquido penetri il meno che sia possibile nella faringe. Nel caso in cui ogni mezzo riuscisse inutile, bisognerà consigliare qualche palliativo per velare l'odore fetido che gli ammalati

tramandano: a questo fine si fa loro assorbire pel naso dell' acqua tiepida clorurata, o una acqua rosa odorifera colla menta, salvia, acqua di melissa ec. ec.

OTITE.

Sotto il nome di *otite* si comprendono tutte le infiammazioni dell' interno dell' orecchio. Si dividono giusta la sede loro in esterna ed interna. Nel primo caso, la flemmasia, limitata al condotto uditivo esterno non sorpassa la membrana del timpano: nel secondo occupa una o più parti costituenti l' orecchio interno. Rispetto al suo corso, si divide ancora l' otite in acuta ed in cronica.

Caratteri anatomici. — Nella otite acuta esterna, la delicata cute che tapezza il condotto uditivo è iniettata, rossa e spesso sì tumida da obliterare affatto questo canale: ha in allora l' aspetto di una membrana mucosa. Si possono vedere alla sua superficie delle vescichette, delle pustole, dei piccoli ascessi e delle ulcerazioni: qualche volta è staccata dal pus, ed è frequente di trovare in allora le cartilagini sottoposte, rammolite e perforate. Le ossa al contrario rare volte sono alterate: spesso la membrana del timpano è perforata o distrutta. Nella otite interna, si trovano le diverse parti costituenti l' orecchio interno, in ispecie la cavità del timpano, le cellule mastoidee, la tuba di Eustacchio tapezzate da una mucosa rossa, gonfia, rammollita, ulcerata: queste cavità ed i canali semicircolari stessi sono talvolta ripieni di una materia saniosa e purulenta: infine le ossa vengono alla lor volta attaccate. Queste lesioni sono bene altrimenti gravi e profonde nella otite cronica, più generalmente designata col nome di *otorrea purulenta.* Qui diffatti si trovano delle vegetazioni fungose nel condotto uditivo interno: la membrana del timpano è completamente distrutta, e gli ossetti dell' udito sono staccati, liberi, oppure non ne esiste più traccia, avendoli la suppurazione portati via durante la vita. Le ossa sono cariate in uno od in più punti: si osserva soprattutto la carie delle apofisi mastoidee e quella della rocca in vicinanza dei canali semicircolari: il condotto uditivo interno è molto più di rado attaccato. Nel caso in cui la rocca sia cariata, necrosata, tarlata in tutta la sua spessezza, si osservano sovente delle lesioni gravi nel cervello e nelle sue membrane. Così la dura madre è nerastra, staccata dall' osso, e la porzione corrispondente del cervello è rammollita o è divenuta sede di vasti ascessi, il più delle volte cistici, de' quali la cavità communica talora coll' interno dell' orecchio mediante più aperture o pertugi nella rocca. I disordini però non hanno sempre questa estensione nè questa gravità. Diffatti spesso l' infiammazione cronica della orecchia mediana è solamente caratterizzata da un ingrossamento, da un gonfiamento della mucosa con accumulazioni di diverse concrezioni alla sua superficie. Ma una delle alterazioni più frequenti, stando al rapporto di Toynbée, sarebbe la formazione di briglie membranose nelle differenti parti della cavità del timpano, le quali sono talvolta così numerose, giusta quanto egli dice, che la riempiono quasi affatto. Queste aderenze sono in ispecie molto pronunciate tra le gambe della staffa e le pareti contigue della cavità del timpano. Ne deve quindi risultare, come facilmente s' intende, un turbamento più o meno profondo nelle funzioni dell' organo dell' udito. (*T. VIII delle Transaz. medic-chirur. di Londra* anno 1845).

Sintomi e corso dell' otite acuta. — 1.° *Otite esterna.* — Nella sua forma più leggera, cioè nella infiammazione erisipelatosa del condotto uditivo, quando il rossore non è accompagnato da alcuna tumefazione, gli ammalati accusano nelle orecchie calore, prurito, qualche trafittura con dolori alla testa, dei zufolamenti, poi sordità. Si formano delle squame, ed il cerume, più denso, diventa talvolta brunastro ed anche nero. In seguito di questa infiammazione si formano al fondo del condotto uditivo certi turaccioli duri come un pezzo di creta, e che non si possono levare senza dolore e senza grandi difficoltà.

In una forma più intensa dell' otite, nel condotto uditivo vi ha un calore bruciante, spesso trafitture, desso è più o meno ristretto, e vi si vedono delle vescichette e delle pustule di piccolo volume, o delle specie di vegetazioni fungose e carnose: la pelle rossa e secca secerne ben presto un liquido sieroso o mucoso-purulento. Questa specie di otite, nella quale il tessuto glandulare è forse

più specialmente affetto, è stata nominata catarrale: dura per anni interi senza estendersi, dice Kramer, al di là della pelle senza arrivare alle ossa, senza provocare la perforazione della membrana del timpano, la quale però è rossa; ma qualche volta succede tuttavia, che sotto l'influenza di un infreddatura la flemmasia si propaga all'orecchio interno, e fino al cervello istesso. In alcuni soggetti lo scolo può cessare tutto ad un tratto, in modo da far credere ad una guarigione completa: ma se in simil caso, dice Kramer, si esamini il fondo del condotto uditivo col mezzo dello speculum si trovano le parti interne sempre alterate l'umore separato è più denso, si accumula, e si condensa profondamente.

In una terza forma dell' otite l' infiammazione diventa flemmonosa, cioè a dire arriva fino al tessuto cellulare. Gli ammalati risentono allora dolori forti lancinanti che loro strappano delle grida; la masticazione, i movimenti, l'impressione del caldo e del freddo li inasprisce; l'udito da questa parte è diminuito o perduto, e gli infermi accusano sussurro e sufolamento all'orecchio affetto in causa della tumefazione della membrana la quale ne ostruisce od oblitera il condotto. Nel medesimo tempo vi ha mal essere, alcune volte febbre con cefalalgia ed emicrania. Se il dolore all'orecchio è molto acuto ed il soggetto molto eccitabile può sopravenire anche il delirio. Tuttavolta alla terza o quarta giornata gli indicati sintomi diminuiscono d'intensità, ed il loro amansarsi coincide quasi costantemente con lo scolo di un pus inodoro o fetente, il quale sorte dal condotto uditivo e nel lasso di pochi giorni per lo più si arresta.

2.° *Infiammazione acuta della membrana del timpano.* — Questa malattia, dice Kramer, incomincia all'improviso; induce più o men vivo dolore al fondo del meato uditivo estendendosi all'alto della faringe ed al collo ed è accompagnata ordinariamente da rumore d'orecchi e sensazioni uditive di varia natura. La membrana del timpano messa allo scoperto mediante lo speculum appare in alcuni punti rossa; quando la malattia è più acuta tutta la membrana ne è presa e la si vede di un rosso vivo, coperta di una moltitudine di piccole prominenze glandolari. I dolori sono strazianti, l'udito è debole, e vi ha febbre con soppressa segrezione del cerume. Se questa otite venga mal curata, od abbandonata a se stessa allora succede un flusso puriforme dall'orecchio, striato di sangue; la sordità fa progressi, ed esaminando di nuovo lo stato della membrana, la si rinviene in più punti pertugiata, i quali pertugi possono non essere più larghi del diametro di uno spillo, ma qualche volta lo sono di quello di un pisello. In fine in casi ancora più gravi viene distrutto per due terzi il timpano ed i frantumi della membrana si veggono coperti di escrescenze o di vegetazioni. Se la malattia convenientemente sia trattata, la febbre cessa, i dolori si calmano, i rumori d'orecchio svaniscono, ma la sordità aumenta in ragione dell'ingrossamento che acquista la membrana del timpano dietro un infiltramento sieroso il quale ha luogo tra le lamine che la compongono; può ancora subire la trasformazione cartilaginosa od ossea, nel qual caso diventa affatto insensibile al contatto degli strumenti.

3.° *Infiammazione catarrale dell' orecchio medio.* — Questa malattia, sia che attacchi un solo orecchio, sia che le affetti tuttadue, non suole essere accompagnata da verun dolore, ma gli infermi sentono profondamente, gli uni del prurito, gli altri del crepitìo: si notano rumori e qualche grado di sordità in tutti i casi. Il cateterismo della tromba Eustachiana e l'insuflazione dell'aria sono, a quanto ne pensa Kramer, i due mezzi indispensabili per arrivare ad un diagnostico certo. Non si può infatti, aggiunge egli, serbare il minimo dubbio sull'esistenza di un ingorgo della mucosa della cassa del timpano qualora l'aria spintavi per la tromba vi penetri producendo di dietro alla membrana del timpano un rumore particolare di grosso rantolo umido. Codesto diagnostico è ancora più positivo quando in seguito di ciò l' infermo manifesti di udire meglio; oltre di chè in cotai casi di ingorgo catarrale il Ménière ha notato, come fenomeno costante, ed in qualche modo patognomonico, un colorito insolito della membrana del timpano, di un rosso cupo in sul principio e che si cangia ben tosto in plumbeo ovverossia color lavagna.

La flussione dell' orecchio medio è malattia di lunga durata; si attiene di sovente alla diatesi strumosa e succede le molte volte ad una affezione catarrale della gola ed all'impressione dell' umido freddo.

4.° *Infiammazione dell' orecchio interno.* — Sotto il nome di *otite interna* comprendesi generalmente l' infiammazione del tessuto cellulare e del periostio della cassa del timpano. Quivi i fenomeni sono ben più gravi che nei precedenti casi. Il dolore infatti è atroce, intollerabile, vi ha febbre, nausea, vomito, cefalalgia intensa, agitazione, insonnio, qualche volta convulsioni, delirio o coma; fenomeni tutti i quali non sono il più delle volte, che simpatici, ma possono per altro indicare una complicazione infiammatoria o alle meningi od al cervello. La malattia termina rapidamente per suppurazione. Allorquando dentro alla cassa del timpano è raccolto il pus, spesso nelle forti espirazioni, e nell' atto che l' aria della tromba attraversa il liquido, si può mediante l' ascoltazione avvertire una specie di rantolo sotto-crepitante, e per sino un vero gorgolio (Ménière). Il pus dopo essere rimasto più o men lungo tempo rinchiuso nell' orecchio, di per se stesso apresi un' escita al di fuori; molte volte sgorga in copia come a fiotti dal condotto uditivo esterno, avendo in precedenza perforata la membrana del tipano, più di rado dalla tromba di Eustachio, nel qual caso gl' infermi emettono per espuizione una materia puriforme, che lascia loro in bocca un sapore ed un odore disgustoso. In fine può succedere la carie ed il perforamento dell' apofisi mastoidea, donde il pus si vede allora escire dopo avere prodotto un ascesso esterno. La suppurazione ha maggiore tendenza a perforare la membrana del timpano e quindi procurarsi l' escita pel condotto uditivo esterno, di quello che a prendere la strada della tromba, a motivo che, secondo quanto ne avverte Itard, questa nelle malattie dell' orecchio medio partecipa dell' affezione almeno nove volte sopra dieci. È a notarsi inoltre che quando il pus si fa strada attraverso l' apofisi mastoidea succede alcune volte, come avverte G. L. Petit, che l'ascesso scompaia nel mentre lo si vuole aprire; ma ritorna poi colla medesima facilità, e si può dire a nostro talento, insinuando all' infermo di soffiare nel mentre che tiene chiusa la bocca e le nari.

Durata, *termine.* — L' otite alcune volte dura cinque o sei giorni, altre si prolunga per un mese mentre al di là di quest' epoca si denomina cronica. La forma catarrale è quella che ha minor tendenza a guarire spontaneamente. Allorquando l' infiammazione non attacca che il condotto esterno la guarigione riesce completa, meno alcune volte che gl' infermi conservano per lungo tempo l' udito un po' grosso, lo che dipende con molta probabilità dall' ingrossamento della membrana timpanica. Ma per l' otite interna raro è che gli infermi non restino un pò sordi ed anzi le molte volte eglino lo addivengono completamente. Alcuni alla violenza dei fenomeni cerebrali soccombono.

Sintomi, andamento e successioni dell' otite cronica. — L' otite cronica può osservarsi come successione dell' acuta ovvero può essere primitiva. Come l' acuta può essere *esterna* od *interna*, limitata al condotto uditivo od interessare ancora la membrana timpanica. Soventi volte non risveglia dolore veruno, e la malattia non consiste che in uno scolo di pus giallo o grigiastro, abbondante, unitamente a sussurri d' orecchio e lieve sordità. Se sia affetta la membrana del timpano, mediante lo *speculum* si vede opaca, inspessita, ineguale, non di rado perforata segnatamente al davanti e al dissotto della lunga branca del martello, e allora sorte l' aria a bolle o con sibilo pel condotto uditorio esterno qualora si faccia soffiare fortemente al malato come nell' azione di smugnere il naso avendo però l' avvertenza di chiudere questo fra le dita affine di impedire che quella sfugga per le narici, ma invece si insinui nell' orecchio per l' apertura della Tromba Eustachiana. Se è affetto l' orecchio interno, l' udito è quasi sempre completamente perduto, in causa de' gravi disordini che ivi per solito avvengono, come sarebbe suppurazione più o meno abbondante, la quale è grigiastra, saniosa, nerastra, fetente, mescolata a frammenti ossei che si riconoscono il più spesso per gli ossetti dell' udito cariati o necrosati. Se sia alterata la rocca, in tal caso si osservano vari fenomeni cerebrali: e quindi alcuni infermi soffrono la paralisi facciale se la lesione occupa l' acquedotto di Faloppio, e si trova compresso od anche distrutto il nervo motore della faccia il quale lo attraversa. Molto più di rado si dà la distruzione dal ganglio di Gasserio in seguito dei progressi della alterazione, e allora viene in iscena una paralisi del senso. Se la rocca è offesa in tutta la sua spessezza, hanno luogo

ben presto fenomeni cerebrali anche maggiormente gravi, ora con procedimento acuto per encefalite o per meningite, ora con procedimento lento se si forma un' ascesso cistico. Tanto nell' uno che nell' altro caso, la segrezione del pus ordinariamente diminuisce; lo che si spiega perchè il processo flogistico del cervello agisce sull' orecchio siccome un mezzo revulsivo. Egli è in cotai casi appunto che Bruce di Liverpool, ha veduto alcune volte sopravvenire l' infiammazione de' seni venosi della dura-madre, la qual cosa ognuno comprenderà di leggeri ponendo mente ai rapporti dei seni petrosi con l' angolo superiore del temporale, e come i seni laterali collocati essendo in una doccia profonda della faccia posteriore dell' osso non sono separati che da sottile strato osseo dalle cellule mastoidee e dalla cavità del timpano.

È stata descritta una specie di otite cronica sotto il nome di *secca*, perchè non accompagnata da veruna morbosa segrezione. In tal caso il condotto uditivo esterno presentasi di un rosso vivo nè separa più cerume, anzi vi si rinvengono soltanto alcune scagliuzze ed è sede abituale di un dolore pruriginoso; l' udito trovasi più o meno alterato. Se l' otite è interna, gl' infermi accusano un senso di molestia profondamente nell' orecchio, hanno udito grosso e di più si riscontrano in essi i diversi fenomeni de' quali parlammo poco fa trattando dell' infiammazione catarrale dell' orecchio medio.

Diagnostico. — Il diagnostico dell' otite esterna non può offerire difficoltà veruna. Tuttavolta si commettono le tante volte errori veramente madornali; infatti non è infrequente che da taluni si ritenga essere alcuni individui affetti di sordità incurabile i quali in seguito di otite superficiale si trovano avere nel fondo del condotto uditivo un' ammasso di materie ceruminose più o meno disseccate, le quali unitamente a lamelle epidermoidee e peluzzi corti e rigidi, formano un turacciolo che ottunde l' udito od anche lo abolisce completamente. Per mettere allo scoperto cotesto corpo estraneo non che lo stato anatomico della membrana del condotto, basta le tante volte, come dice Kramer, stirare l' orecchio in alto ed in addietro, ed esporre l' orificio del meato a' raggi del sole. Ma si riesce meglio ancora servendosi dello *speculum* il quale mette facilmente sott' occhio la causa della sordità.

L' infiammazione della membrana del timpano, soprattutto allo stato cronico, passa quasi sempre inosservata, a motivo che raramente si esamina la parte, mentre d' altronde non evvi che l' applicazione dello speculum per giugnere a diagnosticare con sicurezza la particolare lesione. Quando diffatti non vi è ancora veruno scolo, la violenza del dolore ed i fenomeni cerebrali potrebbero far propendere per una meningite, ma nell' otite, il dolore, per quanto esso sia generale, risiede soprattutto nell' orecchio, la pressione esercitata sopra l' osso temporale e specialmente sopra l' apofisi mastoidea lo esaspera; il medesimo avviene de' movimenti della mandibola. Anche i rumori d' orecchi, la sordità ed i resultati d' ascoltazione permettono di stabilire la diagnosi della malattia. E questi stessi caratteri differenziano pure l' otite dell' *otalgia*, specie di nevralgia di uno de' nervi dell' orecchio (nervo acustico, corda del timpano, branca anastomotica di Jacobson), imperocchè in questa vi ha un dolore acuto, atroce, il quale insorge d' improvviso ed alla stessa maniera svanisce. Qualora si vegga sortire pus al difuori, non possono più aver luogo dubbi intorno la natura della malattia, ma conviene starsi prevenuti che la suppurazione può escire per la tromba d' Eustacchio. Inoltre giova avvertire che l' otalgia è malattia eccessivamente rara, tanto rara che un uomo di vastissima esperienza quale è il dottor Kramer, ne pone in dubbio fino ad ora la esistenza, dichiarando egli, cotesto celebre medico, non essersi mai incontrato in dolori acuti delle orecchie i quali non dipendessero da fenomeni infiammatori molto patenti, sia alle pareti del mento, sia alla membrana del timpano. Da ciò la necessità in tutti i casi di dolori d' orecchio, e generalmente in qualsiasi disturbo dell' udito, di esplorare l' organo mediante lo speculum; oltre di che importa molto per la prognosi, determinare con la massima diligenza l' estensione de' disordini, per giugnere al quale scopo, non si hanno che a rammentare le cose per noi dette più indietro sopra i segni enuncianti il perforamento della membrana del timpano e la carie della rocca.

Pronostico. — L' otite esterna è specialmente grave inquantochè produce spesso in seguito l' otite interna. La parziale, limitata al fondo del meato, al dintorno della membrana del timpano, tante volte riesce incurabile, essendo la membrana stessa frequentemente ingrossata ed indurita o perforata. L' otite interna costituisce sempre un' affezione assai grave, poichè dà luogo quasi necessariamente ad una infermità incurabile e spessissimo di esito funesto.

Etiologia. — Di otite vanno affetti di preferenza i bambini ed i giovinetti; gli scrofolosi, dicesi, vi sono più predisposti; ma i frequenti scoli d' orecchio che in essi osservansi non dipendono già sempre da lavoro infiammatorio, ma sono più spesso l' effetto di una semplice secrezione morbosa, di un catarro, oppure dipendono da alterazione delle ossa, non dissimile da quella che osservasi in più altre parti del corpo, ed alla quale l' infiammazione è al tutto estranea. V' hanno parecchie malattie sul cessar delle quali frequentissimamente insorge l' otite: sono queste principalmente il morbillo, il vaiuolo, la febbre tifoidea e la tisi polmonale. Nella maggior parte dei casi, l' otite succede in modo spontaneo o sotto l' influenza di cause al tutto locali, come l' impressione prodotta da una corrente d' aria fredda contro l' orecchio, l' accumulamento del cerume, l' introduzione di un corpo straniero, certe operazioni per distruggere vegetazioni e polipi. Itard e qualche altro medico dopo di lui hanno creduto che un' ascesso primitivamente sviluppato nel cervello potesse, aprendosi nell' orecchio interno, produrvi infiammazione e quindi una varietà di otite che denominarono *otorrea cerebrale;* ma un esame più severo dei fatti ha messo in chiaro, che lungi dall' essere causa di otite, l' ascesso cerebrale non era che una lesione consecutiva dell' infiammazione dell' orecchio e della carie alla rocca.

Trattamento. — L' otite erisipelatosa non esige che l' uso di alcune iniezioni emollienti. Quando abbia per effetto la produzione di un turacciolo ceruminoso il quale otturi completamente il condotto uditivo, bisogna astenersi dal toglielo d' un tratto colle pinzette, imperocchè ne avverebbero dolori vivissimi e lacerazioni, ma egli è mestieri introdurre nell' orecchio, mediante sifone, un gettito d' acqua piuttosto con forza per rammollire la massa, la quale infatti distaccasi bentosto da sè medesima, sorte tutta intera od in frammenti, e così la sordità cessa all' istante. Ma siccome al dissotto della concrezione, la membrana del condotto rimane sempre rossa e sensibile, così è necessario per parecchi giorni di seguito rinnovare le iniezioni emollienti rendendole un tantino risolutive coll' addizione di poca quantità di sotto-acetato di piombo.

Per l' otite acuta si vuole un trattamento antiflogistico. In sul principio se la flogosi sia di mediocre intensità, converrà limitarsi ad iniezioni emollienti, a cataplasmi calmanti sulla parte, ed a pediluvi irritanti. Ma se il dolore sia assai gagliardo, è indicato prima d' ogni altra cosa di applicare un certo numero di sanguisughe sull' apofisi mastoidea ed alle tempia; se vi abbia molta febbre, ci vorrà il salasso del braccio. Kramer biasima in tali casi le iniezioni oppiate le quali vengono da taluni raccomandate. I mezzi già indicati, ai quali si uniranno gli evacuanti intestinali e soprattutto i drastici, come pure i revulsivi sulla cute della regione mastoidea, converranno pure nella infiammazione della membrana del timpano come nell' otite interna. Solamente in questa farà d' uopo incalzare con un trattamento attivo, e condursi come se si fosse alle prese con una grave malattia la quale minacciasse in poco tempo la morte. Allorquando la suppurazione è raccolta nell' orecchio interno, bisogna prestamente darle esito a motivo de' gravi disordini che ne possono risultare. È stato proposto in tali casi di deostruire il condotto Eustachiano, trapanare l' apofisi mastoidea o la membrana del timpano; e questo mezzo ultimo generalmente viene preferito. La trapanazione dell' apofisi mastoidea è stata presso che abbandonata dopo i tre casi di male riuscita di Itard: tuttavolta Dezemeris, ponendo a calcolo i principali casi di tale operazione de' quali si conoscono i risultati, ha veduto che sopra quattordici trapanazioni nove ne sono riuscite felicemente. Comunque siasi poi, una volta aperto l' ascesso si favorisce la sortita del pus mediante la posizione e le iniezioni, le quali se non hanno grande utilità nell' otorrea purulenta, servono però assai bene per evacuare il pus.

Converranno quasi sempre le iniezioni emollienti o lievemente detersive; i liquidi irritanti od astringenti, che si usano di sovente troppo presto, hanno le molte volte per risultato di fare insorgere fenomeni acuti. Per altro nell' otite catarrale, quando la cute del meato è solamente rossa, ma senza erosioni, nè vescichette, nè fungosità, Kramer si loda assai delle iniezioni saturnine (5 centigram. a 5 decigram. (gr. 1, a 10) di sotto-acetato di piombo per 30 gramm. (dram. 9) di acqua. In quanto agli oleosi, che sono di uso sì generale, è bene lo astenersene; imperocchè l' olio, irrancidendo, diventa irritante, e concretandosi forma ostacolo allo scolo del pus; circostanza quasi sempre dannosa. Per modificare lo stato delle supercie suppuranti, saranno in ispecial modo da attendersi buoni effetti dalla cura revulsiva: quindi, per l' otite esterna, si dia mano al vescicante da applicarsi dietro l' orecchio od alla nuca, il quale nella interna essendo insufficiente, conviene sostituirvi il settone. Sarà necessario nel medesimo tempo l' amministrare internamente rimedi propri a combattere certi stati generali; quali per sè soli possono produrre o mantenere l' otorrea: tale in particolare il vizio scrofoloso, a cui si opporranno mezzi appropriati. Se v' abbia carie delle ossa, si tenteranno cionulladimeno le acque minerali, alcaline e solforose all' interno, ed all' esterno, in bagno, iniezioni e docciature. Contro l' otite secca, se ella occupi il condotto uditivo esterno si useranno iniezioni sedative, mucilaginose, poi leggermente alcaline; se questi mezzi falliscono, si modificherà lo stato della superficie mediante la cauterizzazione col nitrato d' argento. Infine, all' ingorgo cronico dell' orecchio medio converrà il cateterismo della tuba d' Eustacchio con l' insuflazione d' aria.

INFIAMMAZIONE DEGLI ORGANI DELLA SECREZIONE ED ESCREZIONE DELL' URINA.

INFIAMMAZIONE DEI RENI.

Fino a' nostri dì sotto il nome di *nefrite* vennero comprese le infiammazioni sì acute che croniche dei differenti tessuti i quali concorrono all' organizzazione dei reni: ma le ricerche de' moderni osservatori, quelle in particolare di Bright e di Christison in Inghilterra, come pure i dotti lavori di Rayer in Francia, hanno dimostrato potere l' infiammazione avere sedi diverse: cosichè vedendo questa attaccare isolatamente la corticale o la tubulare sostanza, oppure sola la membrana interna degli ureteri e delle pelvi, ne venne distinta la denominazione di *nefrite* per la prima, dalla *pielite* che alla seconda si vuole riservata. Le quali due specie di flogosi non è rado che in un medesimo individuo coesistano, e possono l' una e l' altra presentarsi allo stato sì acuto che cronico. Gli autori e specialmente il Rayer, hanno altresì ammessa più specie o varietà di renale infiammazione, in risguardo soprattutto alle cagioni onde derivano od alle circostanze nelle quali elleno hanno sviluppo: ma, reputando noi coteste distinzioni di poca importanza, non ne faremo per ciò quivi conto veruno. In quanto alla malattia, la quale dal Bright prende il nome, e che taluni autori vollero considerata siccome una varietà d' infiammazione renale, noi ne rimettiamo lo studio nella fine del volume II, essendochè d' ora innanzi non sapremmo considerare cotesta, che come una lesione di nutrizione propria del tessuto dei reni, e alla cui produzione la flogosi non ha parte veruna.

NEFRITE.

Caratteri anatomici. — Nel primo grado della infiammazione, trovansi i reni aumentati di volume, in totalità od in parte, secondo che la malattia è generale o parziale. All' esterno dell' organo si vede un colorito vario dal rosso al bruno cupo, uniforme oppure disposto a placche, a fine arborizzazioni od a punteggiamenti nell' intervallo de' quali distinguesi ad occhio nudo o mediante la lente una mol-

titudine di altri minutissimi punti di un rosso vivo, alcune rare volte neri non mai rilevati; quasi sempre si trovano disposti in linee, di rado aggruppati; sono visibili pel taglio della sostanza corticale, ma risiedono soprattutto alla superficie dell' organo. Cotali punti, secondo Rayer, non altro sarebbero che le glandole di Malpighi assai iniettate. Sezionando i reni longitudinalmente ed in tutta la loro spessezza, si trova che le sostanze tubulare e corticale hanno maggior consistenza del normale, per lo più sono friabili, rammollite di rado; oltre di che sono di un rosso più o meno scuro, in causa della grande quantità di sangue che contengono, e questo vedesi scolare intagliando oppure premendo fra le dita quei tessuti. Vicino a queste parti iniettate, Rayer ne ha qualche volta rinvenute alcune altre dove la sostanza de' reni appariva anemica; ma simile alterazione riscontrasi più comunemente nella malattia così detta di Bright. Ed ecco le lesioni costituenti il primo grado della nefrite: però egli è assai raro di poterle osservare, non avendo cotesta malattia funesto esito se non che ad un suo più avanzato periodo, e quando ne' tessuti è già avvenuta la suppurazione. Ne' quali casi il pus rinviensi soprattutto nella corticale sostanza, rare volte infiltrato, quasi sempre raccolto in piccioli ascessi solitari o multipli, del volume di un pisello o di una nocciuola. Riunendosi insieme parecchi di simili ascessi possono dar luogo ad una vasta raccolta; il che per altro avviene assai di rado nella specie di nefrite la quale ora studiamo. Le vaste suppurazioni occupanti tutto intero un rene dipendono assai meno, come ha dimostrato Rayer, da semplice nefrite che da un' infiammazione primitivamente sviluppatasi ne' calici e nella pelvi (V. più oltre *Pielite*). L' egregio osservatore sullodato afferma pure che invece di pus si può trovare in un rene infiammato un semplice deposito di linfa plastica a somiglianza di quello già per noi indicato nella splenite, e che sarebbe a parer suo, quasi costante nella nefrite alla quale egli dà il nome di *reumatica.* La cangrena dei reni, alterazione appena osservata fino al presente, si potrà riconoscere al color livido, brunastro dei tessuti, al loro rammollimento e specialmente all' odore caratteristico che questi tramandano.

Nella nefrite semplice allo stato cronico, i reni hanno per lo più un volume meno considerevole del normale, sono atrofizzati, duri, più pesanti; nella superficie loro, più o meno marmorizzata, bluastra, color lavagna, qualche volta quasi pallida e come anemica, rinvengonsi protuberanze o depressioni, alcune delle quali sono effetto di cicatrici. Le prime sono costituite ora dalla corticale sostanza la quale sembra avere ivi subito un lieve grado di ipertrofia, ora da uno spandimento di materia fibrinosa nell' interstizio de' tessuti.

Sintomi, andamento. — Secondo Rayer, l' invasione della nefrite acuta è quasi sempre annunciata da freddo più o meno durevole, cui tien dietro un dolore comunemente sordo, continuo, profondo e che talvolta non si fa sentire che dietro forte pressione esercitata alla regione renale. Può questo occupare un rene solo oppure tuttadue al medesimo tempo, nel quale ultimo caso ha predominanza dall' uno de' lati; la pressione lo esaspera quasi costantemente, ugualmente che di spesso i movimenti di flessione del tronco, le scosse della tosse ed il decubito supino. Fisso pressochè sempre in corrispondenza dell' organo malato, irradiasi non rare volte verso il diaframma, e soprattutto verso gli ureteri, la vescica, i testicoli o le inguini, dove penosissimamente si fa sentire. Quantunque nella più parte dei casi, i reni infiammati siano ancora aumentati di volume, tuttavia raro è che formino tumore sì pronunciato da potersi valutare palpegiando l' addome, e neppure praticandovi la percussione. Solo alcuna volta, con questo secondo mezzo si riesce a circoscriverli abbastanza con esattezza, sempre però che le pareti anteriori dell' addome, piuttosto sottili e molto floscie, si lascino deprimere per modo da permettere di arrivare all' organo malato. L' urina è sempre alterata sì nella quantità che nella qualità: nella quantità ella è comunemente diminuita e può eziandio la di lei secrezione per alcun tempo arrestarsi, non solamente quando siano affetti ambidue i reni simultaneamente, ma persino quando lo sia uno solo del che si trova spiegazione per la simpatia dallo affetto sul suo congenere esercitata. In risguardo a' caratteri fisici e chimici, l' urina nella nefrite semplice è talvolta un

po' sanguigna, avendo per ciò un colore alquanto scuro; l'acido nitrico ed il calore vi scuoprono assai spesso la presenza di albumina, la quale però è d'ordinario in poca quantità e non vi persiste. L'urina in discorso è pochissimo acida, di sovente neutra, od alcalina, e contiene minor quantità di acido urico e di urati che allo stato normale. Vi si rinvengono pure depositi mucosi o purulenti, lo che, secondo Rayer, indica assai meno la infiammazione delle sostanze corticale o tubulare che quella dei calici, della pelvi, degli ureteri e della vescica. Nella nefrite l'urina non ha dunque verun carattere costante, nè per conseguenza caratteristico.

La febbre accompagna sempre la nefrite in grado più o meno forte, e proporzionato all'intensità della flogosi; è pure pressochè costante qualche sconcerto delle funzioni digerenti, come bocca cattiva, nausea, vomiturizioni e stitichezza. Si danno ancora in alcuni casi fenomeni gravi di malignità o di putridità, quali il coma, il delirio, la prostrazione, lo stato fuliginoso dei denti e della lingua, non che febbrili esacerbazioni alla guisa di accessi di remittente perniciosa; le quali apparenze, a dir vero, sono eccessivamente rare, nè si osservano propriamente che allorquando, doppia essendo la nefrite, rimane sospesa la secrezione dell'urina, oppure, come di leggeri si argomenta, allorquando non abbiavi che un sol rene compreso tutto quanto dall'infiammazione.

Termine, durata. — Questa malattia termina ordinariamente per risoluzione; allora svaniscono grado a grado i sintomi enunciati, e ritorna la secrezione urinaria allo stato fisiologico, nel qual caso la durata ne è tra i sette ed i quindici giorni. L'esito per suppurazione non è annunciato che da segni razionali, vale a dire dalla persistenza della febbre, da notturne esacerbazioni, da brividi irregolari, da sudori e da sintomi tifoidei. La presenza del pus nell'urina, che taluni hanno come fenomeno costante, è, al contrario, assai rara; d'altronde accenna forse assai meno alla nefrite parenchimatosa che alla infiammazione primitiva o secondaria de' calici o delle pelvi. Ne' pochi casi di nefrite seguita da cangrena, i sintomi tifoidei sono anche più pronunciati; la prostrazione è estrema; l'urina nera, fetente: la è stata paragonata all'acqua del lettamaio. Quando è avvenuta la suppurazione o la cangrena l'infermo si muore talvolta in seguito dei disordini propri del rene, tal altra in causa dello svilupparsi una infiammazione del peritoneo ovverosia del tessuto cellulare peri-renale.

Infine l'infiammazione passa di sovente allo stato cronico. Abbiamo veduto in tal caso il tessuto renale atrofizzato od indurito, ma sulla natura de' fenomeni che si osservano non si è ancora in piena luce. Alcuni infermi vanno soggetti ad un dolore abituale nei reni, l'urina loro è poco acida anzi qualche volta è neutra od anche alcalina, le estremità inferiori sono deboli, infine que' poveretti smagriscono, e deteriorano nella costituzione. Ma in molti e molti casi, v'hanno le lesioni anatomiche della cronica nefrite senza che appaia disturbo veruno della salute. Come dice, a tutta ragione il Rayer, non è possibile oggidì stabilire fino a qual punto debba arrivare l'indurimento renale per essere incompatibile coll'esercizio pressochè regolare della secrezione urinaria. Comunque siasi, risulta dalle ricerche di questo medico che nella nefrite cronica (siccome noi la intendiamo qui) le urine non sono quasi mai purulenti; la torbidezza che non di rado presentano dipende dalla grande quantità di fosfati in esse sospesi. La nefrite cronica ha una durata lunga e sempre indeterminata, di più, offre spesso delle esacerbazioni.

Diagnostico. — Un dolore più o meno vivo in corrispondenza dei reni, la diminuzione della secrezione dell'urina, lo stato alcalino o neutro di quest'umore, e per lo meno una diminuzione di sua normale acidità, sono, unitamente alla febbre, ai brividi d'invasione e agli sconcerti degli organi digerenti, i soli segni i quali possano indicare un'infiammazione acuta delle sostanze dei reni. La cronica nefrite verrà soprattutto determinata dalla presenza dell'urina alcalina; imperocchè, sebbene l'alcalescenza di questo liquido si possa rinvenire in alcune circostanze, segnatamente ne' soggetti estenuati da inedia, tuttavolta risulta dalle osservazioni di Rayer che un'urina alcalina, scolorata, torbida per deposito di fosfati al momento che viene emessa, è, nella più parte de' casi, l'indice sicuro

della infiammazione cronica de' reni. Vedremo or ora in che la nefrite semplice differisca dalla pielite; medesimamente invio il lettore agli articoli *Calcoli urinari* ed *epatici*, agli altri *Lombagine*, *Peritonite* e *Malattia di Bright*, pel complemento del diagnostico differenziale della nefrite.

Pronostico. — La nefrite semplice se sopravvenga a persona robusta suol essere malattia di poca entità e l' esito ne è quasi sempre felice; ma non è più così ne' casi ove tuttadue i reni si trovano simultaneamente affetti, soprattutto allorquando la flogosi si accende in seguito di qualche grave alterazione delle vie urinarie. L' esito della suppurazione è grave ed arreca non di rado la morte per una vera febbre consecutiva (V. più oltre l' articolo *Pielite*).

Etiologia. La nefrite, rara nell' infanzia, più comune negli adulti, e segnatamente nei vecchi, attacca in maggior numero gli uomini che le donne. V' ha dubbio se il rene sinistro vi sia più soggetto del destro. Può essere al tutto spontanea, ma per lo più ella viene in seguito di violenza esterna (ferita, contusione), oppure di altre cagioni meccaniche, come sarebbero calcoli ne' calici o nella pelvi, l' insolita remora dell' urina in queste parti dietro qualche ostacolo al suo libero corso. L' amministrazione e anche l' abuso de' diuretici è assai di rado causa di nefrite; lo stesso dicasi dei raffreddamenti del corpo. Niun dubbio che la nefrite non colga alcune volte nel corso di altre malattie sì acute che croniche, ma se si faccia eccezione alle affezioni delle vie urinarie che possono avere diretta influenza nella sua produzione come pure all' infezione marciosa del sangue, io non ne veggo altra la quale manifestamente predisponga alla nefrite. Fra le altre cose ritengo, contrariamente al Rayer, che la nefrite sia molto rara nel corso della febbre tifoidea e del reumatismo articolare. In quanto a certe sofferenze renali che si osservano in alcuni podagrosi, egli non è ancora dimostrato dipendere esse, d' ordinario almeno, da infiammazione, sia poi acuta o cronica del tessuto dei reni.

Trattamento. — Nella acuta nefrite conviene un trattamento antiflogistico proporzionandone l' energia all' intensità della flogosi: quindi una o più sanguigne generali o locali; cataplasmi emollienti ai lombi; bagni tiepidi generali prolungati; bevande dolcificanti, mucillaginose, e revulsioni blande sul tubo digerente col mezzo di qualche purgantello. Se i fenomeni tifoidei sono di ostacolo assoluto all' uso degli antiflogistici, se havvi grande prostrazione, non si avrà che da sostenere le forze coi tonici e coi cordiali. Ma quasi sempre simili mezzi a nulla riescono per impedire una fine letale.

Passata la malattia allo stato cronico, può tornar vantaggiosa una locale sanguigna, le quante volte non sia stato impiegato trattamento veruno; ma allora gli è tempo specialmente di insistere nella cura revulsiva, coi vescicanti, e meglio con uno o più cauteri o moxa sulla regione lombare; se la costituzione del paziente siasi indebolita, si darà mano agli amari, ai marziali, al nutrimento analettico. Coi quali mezzi cesserà più facilmente l' alcalescenza dell' urina, e si potrà più sicuramente prevenire la precipitazione de' fosfati di quello si speri coll' uso degli acidi vegetabili e minerali, che sono stati in tali casi consigliati, e de' quali l' utilità è pur molto dubbia. Al tempo stesso si terrà coperto il corpo di flanella dalla testa ai piedi, e si procacceranno all' infermo le migliori condizioni igieniche; infine si avrà cura che l' urina stanzi il meno che sia possibile ne' naturali suoi recipienti. Se, per avventura, un restringimento uretrale o l' ipertrofia della prostata si opponesse alla di lei escrezione, dovrebbesi praticare frequentemente il cateterismo. Sopravvenendo fenomeni acuti, fa di mestieri opporvisi con un' applicazione di coppette, e sospendere momentaneamente la tonica medicazione.

PIELITE.

Sotto il nome di *pielite* (πύελος, *pelvi*) Rayer ha descritto l' infiammazione sì acuta che cronica della pelvi renale e dei calici. Due specie principali se ne distinguono che sono: 1.° la pielite prodotta dalla presenza di corpo estraneo (calcoli, vermi, acefalocisti, ecc.); 2.° quella che sopravviene senza il concorso di una tal causa. Ma questa è sì rara, che, sto per dire, si potrebbe descrivere la

pielite siccome una forma di nefrite, da denominarsi *calcolosa*, intorno alla quale malattia il prof. Chomel ha pubblicato, l' anno 1837, un importantissimo lavoro negli *Archives de médecine*.

Caratteri anatomici. — Nella pielite acuta, si trova la mucosa dei calici e delle pelvi iniettata, rossa, ingrossata, friabile, rammollita, ulcerata o ricoperta di pseudo-membrane. Il tessuto cellulare sottoposto alcune volte è infiltrato di sierosità; le pelvi ed i calici, più o meno ampliati, contengono dell' urina mista ordinariamente a certa quantità di sangue o di muco purulento; il più delle volte vi si rinviene eziandio della sabbia, della renella, o dei calcoli.

Nella pielite cronica invece, la mucosa è di un bianco sporco o color lavagna, alcune volte presenta alla superficie una moltitudine di vescichette somiglianti a' sudami, offre un' ingrossamento il quale può essere tanto considerevole da restarne obliterati i calici stessi, infine la si trova talvolta ulcerata e perfino, sebbene raramente, cangrenata. Essendo la malattia quasi sempre sintomatica della presenza di renella o calcoli, così ritrovansi questi corpi estranei accumulati in certa quantità nella pelvi, nel calice ed ancora nell' uretere. Quasi sempre, pel volume loro e per l' ostacolo che apportano allo scolo dell' urina, quelle parti si dilatano, poi, per la pressione costante che l' urina ed il pus raccolti fanno dall' indentro al difuori, la sostanza renale viene essa pure a partecipare della infiammazione, oppure se qualche volta ciò non avvenga la si attrofizza. In ambedue i casi il rene per ultimo trasformasi in una vasta sacca moltiloculare piena di pus, d' acqua, di renella e calcoli. Ciascheduna concamerazione è formata dalla dilatazione de' calici, i quali assai di rado comunicano direttamente fra loro ma soltanto a mezzo della pelvi enormemente distesa. Cosiffatte gravissime alterazioni possono per altro trovarsi nel rene, anche senza la presenza in esso di calcoli, ma invece il corpo estraneo, causa prima di ogni lesione anatomica, si riscontra spesso nella vescica, e la considerevole dilatazione dell' uretere corrispondente fa prova certa che la concrezione pietrosa rimase in esso più o men lungo tempo soffermata. Il rene per tal guisa alterato ha contratto aderenze con le parti vicine, la di lui cavità può comunicare col tessuto cellulare ambiente e col colon, a sinistra colla pleura e col polmone, a dritta con ascessi sviluppati nel fegato. Nella maggior parte delle pieliti croniche gravi, l' una delle sostanze renali e spesso tuttadue ad un tempo, si trovano infiammate e suppurate (*pielo-nefrite*); imperciocchè l' infiammazione da principio limitata alla pelvi ed ai calici, ha molta tendenza a propagarsi alla sostanza dei reni mentre che secondo Rayer non ha quasi mai luogo la diffusione dalla sostanza renale ai calici. Infine, dove il rene, non avendo sofferto una gran distensione, siasi in seguito ristretto, e dove gl' individui abbiano potuto ristabilirsi per qualche tempo, si trova quest' organo trasformato in una borsa cellulo-fibrosa contenente un calcolo; i vasi sono inoltre obliterati, l' individuo insomma ha vivuto con un sol rene. Chomel in una sua memoria ha citato un fatto di questo genere, il quale può dirsi veramente uno de' più curiosi che si conoscano.

Sintomi. — Siccome la pielite riconosce quasi sempre per causa la presenza di un calcolo e lo spostamento di esso, così facilmente si spiega il perchè, al contrario di quanto avviene nella maggior parte delle altre infiammazioni, presenti assai di rado fenomeni prodromi. L' incominciamento, diffatti, ne è per lo più improvviso, e caratterizzato dall' insieme de' sintomi che descriveremo poi nel tomo secondo, come proprio degli accessi di colica nefritica. Tuttavolta una tal forma morbosa non si può dire che appartenga precisamente ad un processo flogistico, bastando che il corpo estraneo venga espulso o smosso perchè questa scompaia quasi istantaneamente; ma per poco di durata ch' ell' abbia, si vedono bentosto segni di infiammazione, vale a dire: in generale il dolore diminuisce di intensità, gl' infermi non accusano più che un senso di peso; qualche volta però esso dolore risvegliasi di tratto in tratto più acuto, o spontaneamente, oppure, più di sovente, dietro i movimenti, le scosse della tosse, una pressione qualunque sulla parte malata. L' urina è variabilissima: molte volte diffatti non differisce dalla normale; altre è sanguigna, carica di muco il quale, raffreddandosi l' urina

stessa, vi si deposita alla superficie; quasi sempre acida, a meno che i reni non contengano calcoli fosfati, nel qual caso è torbida, alcalina al momento dell' emissione. Nel medesimo tempo hanno luogo diversi fenomeni simpatici, segnatamente per parte degli organi digerenti e circolatori; quindi inappetenza, in quasi tutti gl' infermi nausee, vomiti biliosi, costipazione di ventre, particolare frequenza di polso, calore febbrile e generale mal essere.

Andamento, termine. — Egli avviene sovente che rimuovendosi il corpo estraneo o venendo espulso, la flogosi termina per risoluzione, ma talvolta persiste il malessere, e quindi a poco a poco vi si aggiunge eziandio qualche brivido irregolare: alla regione renale si fissa un dolore pulsativo non che un intormentimento il quale si diffonde alcune volte al membro corrispondente. Alcuni infermi vanno soggetti ad abbondanti ematurie, dei più le urine si mostrano solamente torbide, latticinose e contenenti certa quantità di pus. Dopo la emissione per qualche tempo di urine purulenti mescolate non infrequentemente a renella, molti di questi infermi si ristabiliscono; ma egli è raro che simili fenomeni trascorso un tempo indeterminato non si riproducono, e anzi alla perfine dopo parecchie di siffatte ricadute, que' disgraziati deperiti si muoiono.

I fenomeni seguono, in generale, un andamento continuo e progressivo. Allorquando sia impedita ogni comunicazione fra il rene e la vescica, quello può venire disteso dal pus e formare un tumore bernocoluto, fluttuante alla regione del fianco, deformando ed allargando la regione lombare corrispondente, e qualche volta sporgendo insino nella fossa iliaca e superiormente verso l' ipocondrio. Dicesi essere stato, in tali casi, avvertito non infrequentemente nel tumore un fremito particolare prodotto dall' atrito dei calcoli. Comunque siasi, molti di questi infermi, sfiniti dalle sofferenze e dalla febbre etica la quale li strugge, si muoiono alcuni anche senza avere giammai dato segno di pus nelle urine; la discesa del pus in vescica può essere continua, ma è intermittente se un ostacolo momentaneamente vi si opponga, nel qual caso l' urina emessa in differenti ore della giornata presenta qualità pure differenti. Quando il pus viene emesso in grande copia in una volta, osservasi per solito un avvizzimento notevole del tumore; poi questo riprende il suo volume tostochè il pus si riproduce. Noi abbiamo veduto ascessi aprirsi nel colon, nel duodeno e nello stomaco. Ne' primi due casi la marcia sorte colle feci, nel secondo la viene emessa per vomito; più di rado perfora il diaframma ed il sinistro polmone per essere quindi espulsa nella stessa maniera che avviene delle vomiche. L' ascesso può aprirsi ancora nel peritoneo o nel tessuto cellulare che circonda il rene: nel primo caso hanno luogo fenomeni di acutissima peritonite in poche ore mortale, nel secondo, insorgono spesso quelli di una infiammazione diffusa alla regione lombare, al fianco ed all' ipogastro. Il pus può farsi strada ancora attraverso le pareti addominali medesime, e qualche volta infiltrandosi fra i tessuti, va a formare de' veri ascessi per congestione in prossimità degli anelli inguinale e crurale. In altri incontri infine l' ascesso apresi successivamente in parecchi dei luoghi indicati, e allora si vede sgorgare il pus per diverse vie ad un tempo, ovvero alternativamente. Qualunque sia però il modo di eliminazione dalla natura procurato, tutte le volte che il pus si evacua allo esterno, gl' infermi si sentono per qualche tempo alleviati, ma non tardano poscia a soccombere nell' estremo grado di marasmo (tabe renale), a meno che una qualche complicazione non ne affretti l' esito fatale. Non v' ha esempio forse che l' ascesso renale che abbia prodotti i detti disordini sia giammai guarito, non così poi se questo sia stato così limitato da non dar luogo ad ascesso di molto conto. Ma in coloro i quali si ristabiliscono completamente dopo avere emesso per assai tempo del pus, non è già da credersi essere avvenuta la guarigione completa, nè che il rene ritornato alle condizioni fisiologiche, abbia riprese le proprie funzioni; tutt' altro: imperciocchè in questi casi, egli s' atrofizza e convertesi in una capsula fibrosa o fibro-cartilaginea al cui centro trovasi un calcolo più o meno voluminoso. La secrezione dell' urina si fa dunque allora unicamente dall' opposto rene, e questo acquista quindi le molte volte maggior volume dell' ordinario in rapporto coll' attività accresciuta di sua funzione. D' altronde poi egli è chiaro che

se per avventura, in questi casi di rene unico, un calcolo d' improvviso arrestatosi nell' uretere venga a sospendere per qualche giorno la escrezione urinaria, ne conseguita di necessità la morte in mezzo a' fenomeni tifoidei e cerebrali.

Diagnostico. — La pielite calcolosa differisce dalla nefrite semplice, e si distingue da qualunque altra affezione per la violenza del dolore renale, per la gravezza dei sintomi generali e simpatici che si manifestano in sul principio, per la diminuzione e la sospensione della secrezione dell' urina. Questa, si presenta quasi sempre acida, mista da prima a sangue, a muco, poscia a pus. La presenza del pus nell' urina non indica già necessariamente una infiammazione renale, poichè ne può contenere nel corso di cistiti sì acute che croniche, oppure ancora nella circostanza che un' ascesso estra-peritoneale si faccia strada nelle vie urinarie. Ma indipendentemente dalla sede differente del dolore nella pielo-nefrite e nella cistite si trova che in quest' ultima l' urina è quasi sempre mucosa e viscida, mentre nella infiammazione semplice dei calici e della pelvi, vi ha dissuria con deposito di vero pus. Allorquando il rene disteso dal pus forma tumore nel fianco e nei lombi, si potrà determinare quale sia la natura di questo in ragione della esistenza del dolore renale, non che dalla presenza del pus o del sangue nelle urine. Se l' ascesso apresi nel colon, nello stomaco o nel polmone, si riuscirà a precisare la sede primitiva del male ponendo mente a' gravi fenomeni renali offerti dagli infermi, come pure all' odore urinoso che tramanda spesso il liquido evacuato, e alla mescolanza in questo di calcoli urici. In qualche incontro, l' ascesso communicando ampiamente coll' uretere e colla vescica, potranno sfuggire anche dei gas per l' uretra mescolati all' urina ed al pus. Infine, non avendo le molte volte l' ascesso comunicazione veruna coll' esterno, ma avendo acquistato un volume considerevole, potrebbe essere confuso con tumori formati dagli organi vicini, segnatamente con tumori di milza, di fegàto, di aorta, di ovaie oppure con una raccolta di materie stercorali, ecc. Ma, indipendentemente dagli sconcerti speciali della secrezione ed escrezione dell' urina, indipendentemente ancora dalle alterazioni di questo umore le quali hanno preceduto ed il più delle volte accompagnano ancora i tumori renali, e mancano affatto in quelli formati da altri organi, vedremo, parlando di questi ultimi, ch' egli è possibile, mediante una diligente esplorazione, e soprattutto mediante il palpamento e la percussione, e dietro all' avvertenza del modo di sviluppo del tumore, giungere quasi sempre a pronunciare una diagnosi esatta. Infine, per completare questo articolo, ci resterebbe da esporre come si pervenga a distinguere gli ascessi de' reni dagli altri tumori di questi stessi organi. Ma ad evitare le ripetizioni, tratteremo questo argomento facendo discorso delle idronefrosi e delle produzioni cancerose dei reni.

Pronostico. — La pielite è sempre malattia grave, perchè passa quasi sempre a suppurazione. Il pericolo è grande allorquando sia avvenuto l' ascesso del rene, imperocchè quantunque alcuna volta ne abbia luogo la guarigione, questa però inducendovi spessissimo l' atrofia, gl' individui non vivono più che con un sol rene, e se per accidente esso venga in seguito ad infiammarsi per una causa qualunque, o se un calcolo ne ostruisca momentaneamente l' uretere, la morte rendesi inevitabile. Il pronostico è soprattutto funestissimo allorquando il rene formi un tumore di mole straordinaria, e allora, qualunque siasi il punto del corpo per lo quale l' ascesso si procuri uno sfogo al difuori, quasi certa ne è la perdita del malato. Una delle terminazioni più infauste è quella dove l' ascesso si scarica nel tubo intestinale, avvenendo che se il rene, non del tutto distrutto, separi ancora dell' urina, questo umore, versandosi continuamente nell' intestino determina una infiammazione ulcerosa, la quale diventa nuova causa di marasmo acceleratrice del termine fatale.

Etiologia. — Questa malattia è rarissime volte spontanea; nella maggioranza dei casi riconosce per causa la presenza di renella o di calcoli, i quali agiscono ora direttamente sulle pareti interne del rene, pel loro numero o volume, oppure ancora perchè qualcuno di questi, soprattutto s' egli sia fornito di superficie aspra, introducesi in condotti troppo ristretti. Nei quali tutti casi la pielite è di sovente parziale; ma se il calcolo arrestatosi nella parte inferiore della pelvi o nell' ure-

tere oblliteri completamente il lume di queste parti, la pielite succede allora per la distensione che i calici e la pelvi medesima soffrono in seguito dello accumulamento dell' urina. Di più egli è chiaro che ogni qualunque cagione, la quale lungo le vie urinarie, si opponga alla libera escrezione dell' urina, come i restringimenti dell' uretra, la paralisi della vescica, l' ipertrofia della prostata, i tumori comprimenti gli ureteri ecc., saranno altrettante cagioni potissime di infiammazione della membrana interna dei reni. Infine qualora vi abbiano calcoli in questi organi, tutte le cause capaci di spostarli ed agitarli fortemente, come le scosse del tronco, provate specialmente nell' equitazione od in mal sospesa carrozza, sono motivi efficienti della nefrite calcolosa.

Trattamento. — Quando i fenomeni si spieghino in tutta la loro acutezza, fa di mestieri opporvi il trattamento antiflogistico ordinario, ed insistere nello stesso tempo nell' uso dell' oppio per calmare i dolori atroci che caratterizzano il primo periodo della malattia. Questo rimedio si amministrerà per bocca ed in clistere fino ad effetto sedativo, incominciando da 5, o 10 centigrammi (gr. 1, o 2) secondo la violenza dei dolori, e prescrivendone una nuova dose di 5 centigrammi e più, di tre quarti in tre quarti d' ora; noi abbiamo in simili circostanze dato più volte fino a 60 centigrammi (gr. 12) d' oppio in tre o quattro ore senza produrre l' effetto narcotico. Se in ogni specie di infiammazione renale egli è ragionevole lo astenersi dai diuretici e da qualsivoglia bevanda abbondante, affine di non mettere di troppo in azione l' organo malato, cotesto precetto deve soprattutto seguitarsi in quella forma di nefrite nella quale così di frequente si trova occluso uno degli ureteri. Se si abbia la fortuna di ammorzare l' impeto dei fenomeni, e se gl' infermi si ristabiliscono, che abbiano o no emesso il calcolo, si dovranno sottomettere al regime il più appropriato onde impedire la formazione di nuovi corpi estranei o l' aumento di quelli che già esistono. A tale effetto conviene la dieta vegetabile, l' uso di abbondanti bevande, e soprattutto quello di acque minerali, come quella di Vichy, di Balaruc o di Contrexeville, le quali agiscono ad un tempo e per le loro proprietà chimiche e per le diuretiche (*a*). Un simile trattamento conviene ancora allorquando la presenza del pus nelle urine accenna alla suppurazione dei reni; oltre di che farà d' uopo, in casi sì gravi, effettuare una forte revulsione applicando più cauteri in corrispondenza del rene alterato (*b*). Infine allorchè il rene, accresciuto di volume e disteso dal pus, tende a svuotarsi attraverso de' tegumenti, converrà accelerare cotesto modo di terminazione. Se l' ascesso sia superficiale, si praticherà una larga incisione che darà sortita ad un tempo al pus, alla renella od a' calcoli.

CISTITE ACUTA E CRONICA.

Alcuni autori, ad imitazione di Soemmerring, non hanno compreso sotto la denominazione di *cistite* che l' infiammazione profonda della vescica, quella cioè che invade contemporaneamente almeno due delle sue membrane; riservando il nome di catarro vescicale all' infiammazione limitata alla membrana mucosa. Una tale distinzione non è punto fondata: importa adunque per la pratica comprendere sotto il nome di cistite tutte le infiammazioni della vescica qualunque siane la sede e la estensione, mentre bisogna riservare il nome di catarro vescicale a uno stato morboso particolare, ma non infiammatorio, che può essere il seguito d' una anteriore infiammazione, ma che il più delle volte sviluppasi senza il concorso di questa ed è caratterizzato da una esagerazione e da un pervertimento della secrezione mucosa della membrana interna della vescica. Il catarro vescicale costituisce dunque un' affezione speciale, distinta dalla cistite, come la broncorrea lo è dalla bronchite, la gastrorrea della gastrite; (V. più innanzi la *classe delle segrezioni morbose*).

(*a*) Secondo la natura chimica dei calcoli dovrassi adattare la cura come verrà più diffusamente detto più innanzi nel V. 2 *Calcoli urinari.*

(*b*) Secernendosi in copia pus e scadendo la nutrizione si farà ricorso ai rimedi indicati per altre suppurazioni di organi interni come mirra, zolfo e suoi preparati, acqua di calce, di teda, i nutrienti decotti di lichen islandico, di fuco crispo ecc. e specialmente viene raccomandata la dieta lattea.

La cistite dev' essere distinta secondo le cause in *idiopatica*, e *sintomatica*, secondo l' andamento in *acuta* e *cronica*, secondo la sede in *superficiale* limitata alla mucosa, ed in *profonda* o *flemmonosa* che attacca almeno due membrane; finalmente può *estendersi a tutto l' organo* o essere *circoscritta* soltanto ad un piccolo spazio. Fra le cistiti parziali importa sopra tutto distinguere quella del collo della vescica.

Caratteri anatomici. — Nella cistite acuta l' ampiezza della vescica è alcune volte diminuita, più spesso aumentata, oppure finalmente conserva le dimensioni normali. La membrana mucosa di color rosso più o men vivo, trovasi iniettata uniformemente od a placche od a fina punteggiatura; dessa è come gonfia, ingrossata, più o meno friabile o ramollita, alcune volte trovansi alla sua superficie concrezioni pseudo-membranose, grigiastre o biancastre, aderentissime, attorno alle quali la mucosa tumefatta forma una specie di cercine, il che potrebbe far credere all' esistenza d' un ulcere, ma basta la più leggera attenzione per evitare questo errore. D' altronde facendo una qualche trazione sulla falsa membrana con una pinzetta, la si separa, e vi si trova al dissotto la mucosa più o meno iniettata e violacea, ma giammai ulcerata. Nondimeno anche le ulceri possono essere esito di una cistite acuta, e si osservano in ispecie nei casi in cui la flemmasia è stata determinata dalla presenza di uno o più calcoli, o dalla presenza prolungata di una sciringa; tali ulceri esistono il più delle volte in piccol numero non interessando ordinariamente che la mucosa; alcune volte attaccano le membrane sottoposte e ponno ancora perforare totalmente la vescica che comunica allora sia col retto, o colla vagina, sia col peritoneo, o col tessuto cellulare del bacino secondo i punti in cui questa lesione avviene. Allorchè l' infiammazione invade i tessuti sottoposti, le pareti sono ingrossate, indurite, trovasi del pus infiltrato nel tessuto cellulare e fra gli strati carnei della membrana muscolare divenuti più manifesti, e può ancora essere riunito in uno o più ascessi isolati, comunicando con una estesa suppurazione della cavità della pelvi. Finalmente sonosi osservate placche cancrenose; queste rare volte sono l' effetto d' una semplice infiammazione, ma quasi sempre han luogo nei punti che hanno sofferto una pressione violenta come quelle prodotte da un calcolo, da una sonda permanente, o dalla testa del feto nel parto.

La cistite che sopraviene consecutivamente all' assorbimento delle cantaridi è rimarchevole per la produzione di false membrane nella vescica, la cui mucosa è più o meno echimosata; queste stesse lesioni possono egualmente riscontrarsi negli ureteri, e fino nelle pelvi renali: la sostanza dei reni è ancora talvolta più o meno affetta da congestione.

Nella cistite cronica quasi sempre osservasi una considerevole diminuzione nella capacità dell' organo, la membrana mucosa offre una miscela di color rosso, nero, violaceo, e lavagna: è ingrossata, indurita; più spesso è friabile, fungosa, ulcerata, percorsa da vasi varicosi. Le pareti ingrossate sopra tutto in causa dell' ipertrofia del tessuto cellulare e della tunica muscolare hanno spesso più di 3 o 4 centimetri di grossezza; si può trovarle come allo stato acuto infiltrate di pus, o sede di uno o di più ascessi, oppure finalmente perforate. Le cistiti acuta e cronica coesistono il più delle volte con diverse alterazioni degli altri organi genito-urinari, specialmente dei reni, i quali, come la vescica, contengono spesso dei calcoli; dell' uretra, che alcune volte è ristretta; della prostata finalmente che spesso è ipertrofica, e talvolta ancora rammollita e suppurata.

Sintomi. — La cistite esordisce quasi sempre senza prodromi e con sintomi locali; tutti i malati accusano dolore forte al basso ventre esasperato dalla pressione e dai movimenti; l' ipogastrio è teso è spesso la vescica vi forma una considerevole tumefazione. Gl' infermi provano frequenti bisogni di urinare, ed emettono dopo sforzi dolorosissimi pochissima quantità e spesso ancora alcune gocce soltanto d' una urina rossa, bruciante, torbida ed alcune volte sanguinolenta. La maggior parte accusa egualmente una specie di *tenesmo-vescicale*, cioè un bisogno imperioso di emettere l' urina, e fa considerevoli sforzi che rimangono senza effetto. Molti si lagnano d' un incomodo prurito nel meato urinario: quasi tutti hanno febbre, sete ardente, inappetenza, nausee, vomiti, costipazione, uno stato di mal

essere e di ansietà estrema; però la gravezza maggiore o minore dei sintomi generali e locali, o il predominio di alcuni fra essi è determinata dalla sede speciale della flemmasia. Così il dolore all' ipogastrio è sopra tutto forte allorchè l'infiammazione (cosa rara d'altronde) risiede nella parte superiore: l' urina allora non si accumula in vescica, ma ne è espulsa a brevi intervalli. Per contrario un senso di peso, o un prurito incomodo al perineo, la ritenzione d' urina, l'iscuria, il tenesmo di vescica, si rimarcano nella cistite del collo; in questo caso il cateterismo rendesi spesso impossibile per la gonfiezza o per lo stato spasmodico della porzione prostatica dell'uretra, e quando pervengasi ad introdurre l'istrumento, produce un dolore talmente atroce giugnendo in vescica, che si è costretti alcune volte a ritirarlo prima ancora d'aver potuto evacuare l' urina. L'esplorazione pel retto, e spesso ancora la semplice introduzione della canula da clistere eccita dolori fortissimi, come ancora l' emissione delle feci, dei semplici gaz. Queste escrezioni ponno essere impedite quando l'infiammazione abbia attaccato tutta la parete retto-vescicale, nel qual caso la costipazione ed il meteorismo sono nuova causa di sofferimento e d' ansietà; finalmente nell'infiammazione del basso fondo della vescica, si sono più volte veduti i tessuti ingrossati, gonfi, produrre l' obliterazione completa dell'orifizio vescicale di uno o di tutti due gli ureteri, l' urina allora non potendo più pervenire nella vescica, si accumula negli ureteri stessi, nella pelvi e nei calici; non potendo più aver luogo la secrezione, la febbre raddoppia, sopraviene il delirio, i malati cadono nello stato di prostrazione, tutte le escrezioni loro specialmente le feci ed i sudori, esalano un odore urinoso e ben tosto essi soccombono con tutti i sintomi che caratterizzano la febbre chiamata *urinosa*. I medesimi fenomeni sopragiungono ancora, ma assai più lentamente, ogni volta che l' urina accumulata nella vescica non può essere emessa.

Nella cistite prodotta dalle cantaridi, sulla quale Morel-Lavallée ha recentemente fissato l' attenzione dei medici, i malati talvolta dopo dolori, premiti e sforzi inauditi, emettono delle false membrane consistenti, le quali hanno da 1 millimetro a 2 di grossezza e di cui l'estensione varia dalla grandezza di una moneta da 50 centesimi fino alla metà di una carta da giuoco. Morel.Lavallée ha dimostrato che spesso, indipendentemente da queste pseudo-membrane, l' urina, lasciata a sè, depositava raffredandosi un precipitato albuminoso più o meno abbondante; finalmente in alcuni infermi l' albumina rimasta in completa dissoluzione non si precipita che allorquando si riscaldi l' urina fino all' ebullizione, o quando la si tratti coll' acido nitrico.

Andamento, esiti. — Dopo essersi aumentati per qualche giorno, i fenomeni si vedono comunemente diminuire: i bisogni d' urinare sono meno frequenti, l' emissione ne è più facile, meno dolorosa, le urine non sono più sanguinolenti, finalmente la febbre e gli altri disturbi simpatici diminuiscono o cessano: dicesi allora che la cistite termina per risoluzione. La suppurazione è un esito molto più raro: allora il pus o è soltanto esalato alla superficie della mucosa, oppure essendosi formato un ascesso nella grossezza delle pareti, si vuota nella vescica. Nell' un caso e nell' altro le urine sono lattiginose, e facilmente vi si osserva la presenza dei globetti del pus, ma alcune volte, come ha veduto Chopart, l' ascesso interstiziale si fa strada nel tessuto cellulare dell' escavazione pelvica che s' infiamma e suppura alla sua volta; la morte allora è quasi inevitabile. L' esito della cancrena è rarissimo; si riconosce qualche volta al fetore caratteristico dell' urina, e alla gravezza dei sintomi generali; osservasi sopra tutto questa funesta circostanza quando siavi stata prolungata ritenzione d'urina; in tai casi, formasi per ordinario una rottura al livello dell'escara, in altri la vescica si lacera senza precedente cancrena e per la semplice distensione delle pareti che sono allora più o meno ramollite; questa rottura ha luogo quasi sempre nella parete superiore la quale è più sottile e meno sostenuta. Secondo il punto in cui formasi la rottura, l' urina si spande nel peritoneo producendo una peritonite acutissima, oppure s' infiltra nel tessuto cellulare del baccino producendovi una cangrena; sì nell' un caso che nell' altro i malati soccombono ben presto. Fenomeni simili sopravengono quando il perforamento della vescica si faccia in seguito dell' approfondarsi di un ulcere il

quale se interessi le pareti retto-vescicale o vescico-vaginale l'urina sarà emessa pel retto o per la vagina.

Finalmente molte cistiti passano allo stato cronico, e la cronicità può essere inoltre primitiva, il che sopra tutto ha luogo nei casi in cui la malattia è sintomatica della presenza di un calcolo. I malati accusano allora un dolore permanente, talora forte all'ipogastrio o al perineo; sono tormentati da frequenti proriti d'urinare, da dissuria; le urine che emettono sono torbide, purulente, fioccose, mucose, filanti e vischiose; vi ha uno stato di mal essere abituale, alcune volte febbre; la digestione è difficoltata e la nutrizione langue. I fenomeni, e particolarmente i locali, aggravansi dopo il coito, e sopra tutto dopo l'ingestione di bevande stimolanti, o per l'impressione del freddo ecc. Dopo avere presentato un maggior o minor numero di recrudescenze, e dopo una durata indeterminata, alcune cistiti terminano per risoluzione; in altri infermi tutti i segni d'infiammazione cessano e solo la secrezione della mucosa continua ad essere pervertita: la cistite si è allora trasmutata in catarro; la cistite cronica può apportare la morte per isfinimento, o promovendo alcune complicazioni sopra tutto dal lato del peritoneo, e dei reni.

Diagnostico. — Trattando della peritonite dell'escavazione pelvica e della metrite vedremo in che tali flemmasie differiscano dalla cistite: queste presso a poco sono le sole malattie che offrono alcuni punti di contatto coll'infiammazione della vescica. È quasi impossibile diagnosticare le ulceri vescicali; i dolori forti, un pus viscoso, tenace, fetido, striato di sangue, indicati come segni assai positivi delle ulceri della vescica non saprebbero abbastanza caratterizzarle, ma ne rendono assai probabile l'esistenza. Conosciuta la cistite bisogna ricercarne la causa e sopra tutto determinare se quella sia idiopatica o sintomatica della presenza di un calcolo; il cateterismo solo può chiarirne il medico.

Pronostico. — Abbiamo veduto la cistite essere una affezione generalmente grave, e lo è sopra tutto quando occupi il collo della vescica e l'orifizio degli ureteri; quella che nasce in seguito dell'amministrazione delle cantaridi è quasi sempre benigna, e non ha che una durata di ventiquattro a trentasei ore.

Etiologia. — La cistite idiopatica è malattia eccessivamente rara, sopra tutto allo stato cronico; attacca specialmente gli adulti, ed è più comune negli uomini: quasi sempre è prodotta da alcune cause dirette come una ferita penetrante, una contusione all'ipogastrio, una caduta sui reni o sul perineo, il cateterismo o la permanenza delle sciringhe, un parto laborioso, la ritenzione dell'urina, la diffusione d'una flemmasia uretrale alla vescica: si sa finalmente che l'assorbimento delle cantaridi spesso suole produrre una cistite: ciò osservasi specialmente in seguito dell'applicazione dei vescicanti in una qualsiasi parte del corpo.

Cura. — Alla cistite acuta si opporrà un trattamento antiflogistico più o meno energico: i salassi generali non sono utili che nei casi d'una reazione febbrile forte: quasi sempre le sottrazioni locali sono bastanti, le sanguisughe applicansi comunemente all'ipogastrio, ma si preferirà di metterle al perineo quando il collo della vescica sia sopratutto affetto: si è preteso a torto che le mignatte a questa regione aumentassero l'aflusso del sangue: ciò non può aver luogo allorchè si applichi un numero di sanguisughe sufficiente (almeno venticique) e si favorisca lo scolo del sangue; si porranno sull'ipogastrio ed al perineo cataplasmi emollienti, si useranno bagni tiepidi e bevande mucilaginose, si manterrà lubrico il ventre con clisteri o con qualche blando lassativo. Bisogna, in generale, astenersi dal nitro nelle tisane, o dal dare questa in grande abbondanza, sopra tutto quando siavi ritenzione d'urina, oppure nei casi in cui l'escrezione di essa avvenga con sforzi dolorosissimi: allorchè la vescica, distesa dall'urina, forma una prominenza al di sopra del pube, bisogna praticare il cateterismo per doloroso che ei sia. Se si giugnesse assai difficilmente in vescica, e se questa sopportasse senza molto soffrire la presenza dell'istrumento si potrebbe lasciarlo per qualche tempo permanente; in caso contrario lo si ritirerà tosto, salvo in seguito di introdurlo di nuovo se vi fosse necessità. I mezzi di cura variano di poco nelle diverse specie di cistite: però nei casi in cui la malattia sia prodotta dall'azione delle can-

taridi, tutti si accordano nell' amministrare la canfora in clisteri, in frizioni, ed in pillole, sola od unita all' oppio per lenire i dolori, e l' eccitamento massimo degli organi genitali. Quando la cistite sia sintomatica della presenza d' un corpo estraneo che esiga una operazione (litotomia o litotrizia) bisognerà, prima di praticarla moderare il processo infiammatorio.

Nella cistite cronica, si ricorrerà a una o più applicazioni di sanguisughe, sopra tutto se i dolori siano forti: si insisterà egualmente coi bagni, e cogli emollienti. Si favorirà la traspirazione cutanea coll' uso della flanella, e dei bagni a vapore; si stabilirà una rivulsione all' ipogastrio, facendo su questa parte delle frizioni con pomata stibiata, o applicandovi un vescicante. Si è cercato egualmente di modificare direttamente lo stato delle superficie malate iniettando nella vescica dell' acqua pura o mucilaginosa, in tal caso servirà lo strumento inventato da Cloquet (*sonde à double courante*); quando la flogosi sia diminuita sono consigliate le iniezioni col calomelano, di acqua di catrame, di acqua solforosa ed anche di nitrato d' argento: abbiamo veduto con quest' ultimo mezzo guarire in pochi giorni cistiti croniche che avevano resistito per più anni a qualsiasi trattamento. Per cauterizzare la vescica, cominciasi dal vuotarla dall' urina che essa contiene, quindi vi si iniettano 50 a 60 grammi (oncie 1 e mezza a 2) d' una soluzione concentrata di nitrato d' argento, oppure colla sonda inventata da Lallemand portasi il caustico in polvere nella vescica; questo mezzo è uno dei più efficaci, e non è punto doloroso, o lo è appena, non eccita alcun fenomeno se si eccettui talvolta qualche bruciore un po' forte nel giorno dell' operazione, ma che cede comunemente dopo uno o due bagni. Talvolta è necessario ricorrere ad una seconda cauterizzazione, ma bisogna lasciar passare fra le due operazioni un intervallo almeno di quindici o venti giorni. Si è consigliato ancora nella cistite cronica l' uso interno dei resinosi, di alcune acque minerali, di un regime speciale; ma siccome questi mezzi convengono sopra tutto nel catarro di vescica, così ne parleremo trattando di questa malattia.

Finalmente vi sono delle cistiti croniche le quali, in causa dei gravi disordini che le hanno prodotte, o della presenza d' un calcolo troppo voluminoso od incastonato, sono superiori alle risorse dell' arte; bisogna allora limitarsi a calmare i patimenti spesso atroci dagl' infermi, e lo stato spasmodico della vescica coll' uso di suppositori narcotici, o di clisteri oppiati.

INFIAMMAZIONE DEGLI ORGANI GENITALI.

Gli organi genitali, in ambo i sessi, sono di frequente attaccati da flogosi. Non ci proponiamo, in questo capitolo, che di rivolgere l' attenzione del lettore alle infiammazioni che attaccano l' utero e due dei suoi anessi, l' ovaia cioè ed i ligamenti lati; ommettendo a bella posta di descrivere la flemmasia della vagina e dell' uretra, del prepuzio e del glande nell' uomo, atteso che ci proponiamo di occuparcene a lungo più innanzi quando tratteremo dell' infezione venerea. Non bisognerebbe nondimeno concludere da ciò che tutte le infiammazioni dell' uretra nell' uomo, e tutte quelle che attaccano la vagina nella donna, dipendessero costantemente da una materia virulenta, ma questa causa, se non è precisamente la sola, è almeno la più comune, e siccome, qualunque sia l' origine della malattia, non si osservano che gradazioni nei sintomi, ma niuna differenza assai marcata, conviene, ad evitare le ripetizioni, rimettere lo studio delle infiammazioni degli organi esterni della generazione nei due sessi a quando tratteremo dei fenomeni sifilitici primitivi.

METRITE.

Intendesi sotto il nome di *metrite* l' infiammazione del tessuto uterino. La maggior parte degli autori ne hanno distinto due specie secondo che il processo flogistico occupa il parenchima, oppure è limitato alla membrana interna; la prima co-

stituisce la metrite propriamente detta, che si è chiamata ancora *profonda*, *flemmonosa* o *parenchimatosa*: la seconda è generalmente descritta sotto i nomi di *catarro uterino*, o di *metrite catarrale*, a motivo dello scolo mucoso, o mucoso-purulento che ha luogo dagli organi genitali. Noi vedremo in seguito che i fluori bianchi sono un sintoma frequente di ben molte alterazioni di quest'organo, ma ve n'ha altre che sono essenziali, quelle cioè che non legandosi ad alcuna lesione materiale, sono unicamente costituite da un vizio di secrezione della membrana interna, e di cui tratteremo all'articolo *Leucorrea*. La metrite è distita in *acuta* ed in *cronica*: la prima si suddivide in metrite *semplice* ed in metrite *puerperale*; la seconda offre anch'essa due forme principali, di cui tratteremo particolarmente, e sono la metrite con *indurimento*, e la metrite *ulcerosa*, e granulosa.

Metrite acuta semplice.

Caratteri anatomici. — Nei casi rari nei quali si può esaminare lo stato dell'utero attaccato da infiammazione semplice, trovasi l'organo aumentato di volume parzialmente o in tutta la sua estensione: il tessuto d'un rosso più o meno carico, è più consistente ma friabile, oppure rammollito e lasciasi lacerare o penetrare dal dito; se del pus siasi formato, lo si trova infiltrato nelle pareti, il che dà a queste un colore grigiastro, o una tinta di foglia secca. Più di rado si è trovato il pus raccolto in più ascessi isolati, alcuni liberi, altri rinchiusi in cisti, aventi sempre un piccolo volume (da quello di un pisello alla grandezza di una noce); Lisfranc ne ha però veduti due che uguagliavano la metà di un pugno. Finalmente ancor più di rado si è trovato il prodotto morboso raccolto nella cavità uterina tapezzata da una falsa membrana, staccando la quale si rinviene la superficie interna dell'utero rossa, iniettata, friabile: la medesima alterazione può esistere in una tuba, od in ambedue, e queste allora hanno un volume molto più considerevole: finalmente la membrana peritoneale, le ovaia, ed i ligamenti lati partecipano della flogosi.

Sintomi. — Quando la metrite non occupa che un punto assai circoscritto, può esordire senza prodromi, e non essere caratterizzata che da alcuni sintomi locali: quindi è che quando l'infiammazione è limitata al collo, le inferme accusano dolore, calore e trafitture all'alto della vagina; i rapporti sessuali riescono estremamente dolorosi. Coll'esplorazione si trova che il collo è caldo, gonfio sensibile alla pressione più leggera, e più o meno duro; ma se l'infiammazione invade l'utero in totalità o nella maggior parte di sua estensione, si osserva un assieme di sintomi generali e locali più gravi: un freddo intenso segna comunemente il principio della malattia, l'ipogastrio è sede di dolori vivi e lancinanti che si esacerbano sotto la pressione, per gli scuotimenti prodotti dalla tosse, per le inspirazioni profonde, e generalmente per la maggior parte dei movimenti del corpo. Le malate non possono il più di sovente tenere il tronco eretto, e sono quasi sempre costrette di curvarsi fortemente in avanti quando camminano: la maggior parte prova ugualmente un senso di peso all'ano od anche un vero tenesmo: l'escrezione dell'urina spesso è dolorosa e difficile; vi hanno ancora quasi sempre stiramenti e trafitture agl'inguini, alla parte interna e superiore delle coscie, come pure alla regione sacrale. Questi diversi fenomeni spiegansi pel volume accresciuto dell'utero che comprime il retto, la vescica, i nervi sacrali, e che divenuto più pesante stira i ligamenti che lo fissano al bacino. Quando il dolore all'ipogastrio non è fortissimo si può, deprimendo alquanto la parete addominale anteriore, sentire spesso che il fondo dell'utero è al livello del pube, oppur anche che l'oltrepassa di qualche centimetro; l'introduzione del dito nel retto fa ugualmente rilevare un aumento di volume dell'utero, tanto nei suoi diametri antero-posteriore e trasverso, quanto nel verticale; premendo sulla parete retto-vaginale, e spesso per la sola introduzione del dito si eccitano forti dolori: coll'esplorazione trovasi inoltre che il collo è sano oppure che partecipa alla malattia del corpo. L'utero è quasi sempre un poco più abbassato od in una posizione più obbliqua; altre volte ha subito un leggero movimento di retroversione e sopra tutto d'antiversione; se si tenti di spingerlo verso il baccino, sembra più pesante, e tale manovra eccita sempre forti

dolori; in generale, trovasi esso poco mobile, sembra ancora alcune volte veramente inchiodato, nel qual caso riesce impossibile imprimergli alcuna specie di movimento; in questo stato difficilmente esiste scolo vaginale di sorta, però in alcuni casi un liquido giallastro, verdastro, biancastro sanguinolento sorte più o meno abbondantemente dalla vulva. La maggior parte delle altre funzioni sono più o meno turbate e pervertite: così le inferme provano inappetenza e sete: molte hanno nausee od anche vomiti di materie acquee o biliose; il ventre è un' po' teso, meteorizzato; le escrementazioni sono rare o nulle; la febbre ardita: la fisonomia esprime ansietà: vi ha cefalalgia forte e talora qualche delirio. La metrite semplice però rare volte produce questo insieme di sintomi gravi, i quali non si sviluppano che quando sopravvengono complicazioni, le più frequenti delle quali sono la flebite e la peritonite della escavazione pelvica.

Durata, esito. — La metrite ha quasi sempre un esito felice: però si è veduta alcune volte terminare assai rapidamente colla morte, ma in questi casi esisteva quasi sempre qualche complicazione peritoneale. La risoluzione n' è l' esito più ordinario; e si verifica quasi costantemente nel primo e secondo settenario. La suppurazione è circostanza assai rara; in generale è assai difficile il diagnosticarla in causa del piccolissimo volume degli ascessi: si trovano però citati casi in cui raccolte purulente voluminosissime formate nella spessezza dell' utero si sarebbero fatto strada nella sua cavità, nel retto o a traverso delle pareti addominali; ma questi fatti che ci sembrano piuttosto appartenere agli ascessi delle ovaie o dei ligamenti lati sono molto rari, e ci paiono d' altronde nella maggior parte, quasi tanto dubbi quanto quelli relativi alle metriti acute vedute terminare in cancrena, e coll' eliminazione dell' intero utero: sembra però vero che più volte siensi riscontrate cancrene parziali del collo: assai di frequente la metrite passa allo stato cronico. La metrite può originare diverse altre morbosità; l' obliterazione delle trombe, e le aderenze insolite alla loro estremità libera possono produrre una incurabile sterilità: come pure delle aderenze fra l' utero e le pareti del bacino ponno esser causa d' aborto opponendosi allo sviluppo regolare di quello (Boivin). Finalmente la metrite in una gravida ha per risultato quasi costante la morte del feto e la sua prematura espulsione, e in questi casi si è ancora veduto l' utero infiammato rammollirsi e rompersi, ciò che produce per inevitabile conseguenza il passaggio del feto nel peritoneo, quindi lo sviluppo d' una peritonite acutissima ed assai rapidamente mortale.

Diagnostico. — La peritonite, l' ovarite, la vaginite e la cistite sono le principali malattie acute che si possono confondere colla metrite; noi parleremo più innanzi del diagnostico differenziale delle tre prime; in quanto alla cistite sarà facilmente distinta dall' infiammazione della matrice dalla sede superficiale del dolore all' ipogastrio, dai frequenti bisogni d' urinare, dalle sofferenze e dall' ansietà che precedono ed accompagnano ciascuna escrezione, per la mancanza dei dolori inguinali e sacrali, e pei risultati negativi dell' esplorazione per la vagina e pel retto. È quasi inutile il dire che non si potranno confondere con una metrite i fenomeni talora violenti che indicano la comparsa o il ritorno della mestruazione in alcune donne, come pure i dolori che accompagnano l' aborto e gli spostamenti dell' utero perchè l' andamento della malattia, i risultati forniti dall' esplorazione non lascieranno alcun dubbio sulla causa dei disturbi che si osservano. L' esplorazione col dito e la natura dei sintomi rivelerà finalmente qual sia la porzione dell' utero che è specialmente o esclusivamente affetta. Così quando il collo solamente trovasi malato, il dolore è concentrato nel fondo della vagina e il dito riconosce essere la parte calda e sensibilissima; se al contrario la flemmasia è limitata al basso fondo dell' utero, l' esplorazione per la vagina come quella pel retto non dà alcun segno, mentre la pressione ipogastrica risveglia i più forti dolori. Il tenesmo della vescica e la difficoltà di orinare che sono sì rilevanti indicheranno secondo Chomel che la lesione occupa la parete anteriore, mentre che, al parere del suddetto, i dolori fannosi specialmente sentire nella defecazione ed occupano la regione sacrale quando la parete posteriore sia specialmente affetta. Finalmente Chomel ne insegna ancora che principalmente nell' affezione delle parti laterali della matrice si osservano do-

lori agl' inguini e alle coscie: la pressione ipogastrica allora è più dolorosa dalla parte malata e il corpo dell' utero è generalmente inclinato in questo senso mentre che il collo lo è in senso inverso.

Pronostico. — La metrite semplice di rado compromette la vita, per cui il pronostico ne è poco grave: bisogna eccettuare però i casi in cui la flemmasia attacca tutto l' utero per intero, oppure quelli in cui si propaga al peritoneo o alle vene, oppure ancora quando invade un utero disteso dalla presenza di un feto; finalmente abbiamo veduto come la metrite quantunque completamente guarisca, possa trar seco grandi inconvenienti come la sterilità o molta proclività agli aborti.

Etiologia. La metrite è rarissima nelle fanciulle non ancora menstruate come pure nelle donne che hanno cessato di esserlo. È non meno rara nelle gravide, e quando loro sopravviene, quasi sempre succede a qualche causa traumatica, soprattutto a fatti delittuosi per provocare l' aborto. Fuori della gravidanza la metrite può essere del tutto spontanea ma spesso è provocata da qualche rimarchevole causa determinante, come un' operazione cruenta, un lungo e faticoso cammino, una caduta sulle natiche, l' abuso dei piaceri venerei, urti violenti sul collo dell' utero, l' istantanea soppressione dei menstrui, la presenza d' un pessario nella vagina, l' impressione subitanea del freddo o l' abuso d' iniezioni troppo fortemente astringenti allo scopo di sopprimere una emorragia, finalmente la diffusione all' utero di una flemmasia della vagina.

Cura. — Alla metrite acuta si oppone il trattamento antiflogistico ordinario, cioè uno o più salassi dal generale e soprattutto le sanguisughe applicate in numero più o meno grande all' ipogastrio, agl' inguini, all' ano: le coppette sulle regioni lombare e sacrale. Duparque preconizza ancora le sanguisughe applicate direttamente sul collo dell' utero medesimo: però non è ancora provato che questa pratica abbia il vantaggio che alcuni le hanno attribuito. Si applicheranno larghi cataplasmi emollienti all' ipogastrio, si faranno iniezioni emollienti nella vagina come pure bagni tiepidi generali prolungati per una o più ore. A tali mezzi si aggiugnerà la dieta, l' uso di bavande dolcificanti, di clisteri emollienti o alcuni lassativi blandi, finalmente la posizione orizzontale sopra un letto a materassi di crine. Questa medicatura sarà continuata per tutta la durata dello stato acuto; se la metrite è più violenta si ricorrerà alle frizioni mercuriali, le quali sono ancora indicate nel periodo in cui i fenomeni infiammatorii essendo diminuiti, rimane ancora un ingorgo assai notevole del tessuto uterino.

Metrite puerperale.

L' infiammazione del tessuto dell' utero riscontrasi di frequente nelle donne che di recente hanno partorito; essa simula forme sintomatiche assai diverse secondo la natura delle lesioni concomittanti; l' abbiamo di già veduta coesistere spesso colla flebite dei seni uterini, bentosto la troveremo unita pure di frequente alla peritonite; finalmente sotto il nome di *rammollimento dell' utero* descriveremo nel secondo volume una alterazione che alcuni hanno considerata a torto come una metrite cancrenosa, ma noi non vogliamo in questo breve articolo che richiamare un istante l' attenzione del lettore sulla metrite puerperale semplice.

Caratteri anatomici. — L' utero ancora voluminoso oltrepassa l' orlo superiore del bacino; le sue pareti sono floscie, ingrossate, rammollite, alcune volte infiltrate di pus, più o meno rosse ed iniettate. La faccia interna ne è nerastra, si separano facilmente dei *detritus* polposi soprattutto nei punti corrispondenti all' inserzione della placenta. Le parti annesse partecipano alcune volte all' alterazione dell' utero.

Sintomi, andamento. — La metrite semplice esordisce subito dopo il parto, ma il più spesso non si manifesta che dopo parecchi giorni ed anche fra una o due settimane. Incomincia le molte volte con un freddo più o meno intenso. Le malate accusano all' ipogastrio un dolore qualche volta ottuso, spesso forte. Questa regione è tesa, dolente alla pressione; col palpamento sentesi l' utero. Le donne accusano inoltre dolori nei lombi, nelle regioni inguinali e alle coscie; un fluido bianco quasi sempre roseo o del tutto sanguigno e più o meno fetente scola dalla vagina. Il dito introdotto in questo canale tenendo nel tempo istesso la mano op-

posta applicata sull' ipogastrio permette di misurare il volume dell' utero il suo grado di mobilità e la sua maggiore o minore inclinazione. I disturbi simpatici sono molto vari: spesso quasi nulli nella metrite che sopravviene otto o quindici giorni dopo il parto, alcune volte assai gravi allorchè la si manifesta dopo poche ore o pochi giorni. Nel primo caso la febbre è moderata, od anche del tutto manca; vi è inappetenza, qualche volta nausea e costipazione. Nel secondo la reazione può esser forte; vi ha meteorismo, vomiti verdastri e l' insieme dei sintomi che si riscontrano nella peritonite, anzi questa come pure l' infiammazione delle vene e la suppurazione del tessuto uterino, sono in tal caso circostanze assai comuni. Per la qual cosa tale metrite termina frequentemente colla morte. Non è così quella che sopraviene alcune settimane dopo il parto, la quale di fatto ha quasi sempre un esito felice, quantunque molto spesso la risoluzione tardi assai, cioè cinque, sei settimane o due mesi. Una circostanza che ritarda e che alcune volte ancora compromette la guarigione, è la diffusione della flemmasia dell' utero agli annessi di quest' organo o al tessuto cellulare del bacino e delle fosse iliache.

Da ciò che abbiam detto si vede che il diagnostico della metrite puerperale non può offrire alcuna difficoltà.

Pronostico. — La metrite semplice sopravvenendo una o più settimane dopo il parto, è malattia che di rado mette in pericolo la vita; non così quella che si manifesta subito dopo il parto e che si complica coi fenomeni precedentemente enumerati.

Cause. — La metrite puerperale, di rado spontanea, attacca quasi esclusivamente le donne che lasciano troppo presto il letto o che si espongono al freddo: per cui disgraziatamente è comunissima nelle donne del volgo.

Cura. — La cura della metrite puerperale nulla presenta di speciale. La stazione in letto, i cataplasmi sul ventre, qualche lassativo, bastano nei casi più benigni; si darà principio con uno o piu salassi generali quando la febbre e gravi fenomeni sopravvengono. Le sottrazioni sanguigne locali basteranno quando il dolore sia forte e non molta la reazione. Adempita questa indicazione, tornerà proficuo l' uso delle pomate fondenti; in una forma grave della malattia la cura sarà regolata a seconda delle circostanze come diremo agli articoli, *Peritonite puerperale*, *Flebite e rammollimento dell' utero.*

Metrite cronica.

La metrite cronica può essere primitiva, oppure succedere alla metrite acuta. Più spesso che quest' ultima si presenta sotto due forme anatomiche principali che possono essere riunite nello stesso individuo ma che per lo più esistono isolatamente. Queste sono: 1.° la metrite con *ingorgo ed indurimento;* 2.° la metrite *ulcerosa.* .

1.° ***Metrite cronica con ingorgo ed indurimento del tessuto.***

Caratteri anatomici. — In questa forma di metrite l' utero è tumido, deformato in parte o in totalità, secondo che la flogosi è limitata ad una porzione o lo occupa per intero. In quest' ultimo caso l' utero può acquistare soprattutto nel suo corpo un volume doppio o triplo di quello ch' egli ha allo stato normale. La parte ingorgata è più pesante e più dura senza offerire però la pesantezza e la durezza dello scirro; la sua superficie liscia, non bernocoluta, è grigiastra o rossastra; lo stesso colorito si trova tagliando il tessuto che si lascia dividere assai facilmente e senza crepitare sotto l' istrumento. Osservasi d' altronde che le parti malate non hanno subìto alcun cambiamento organico, perchè vi si riconosce sempre la struttura propria dell' utero; sembra però che i tessuti abbiano subìto una vera ipertrofia. Le fibre, in fatti, sono più appariscenti, e talvolta si può seguire di qualcheduna la direzione; una materia albuminosa trovasi infiltrata nei loro interstizi, senza esservi molto intimamente combinata, potendosi le tante volte separarla dopo una macerazione di alcuni giorni. Ad onta dell' aumento di volume del corpo uterino, la cavità di questo viscere non è mai ampliata, anzi non infrequentemente la si rinviene invece diminuita. A motivo di tale aumento di volume, facilmente s' intende come l' utero debba avere contratte nuove relazioni con gli organi addominali: e diffatti quasi sempre lo si trova spostato, in istato di prolasso o deviato

in differenti maniere (*antiversione*, *retroversione*, *inclinazioni*). Simili spostamenti possono essere primitivi, ma il più spesso accadono in seguito dell'ingorgo, e sono dipendenti dal peso insolito acquistato dall'utero.

Sintomi. — V' hanno ingorghi cronici dell' utero i quali, comunque molto estesi, rimangono del tutto latenti, vale a dire non danno mostra di sè per alcun disturbo funzionale; se non che i fatti di simil genere sono assai rari. Nella maggioranza dei casi, l'indurimento dell' utero è accompagnato da fenomeni locali e generali, in rapporto coll' estensione della morbosità. È quindi la maggior parte degli infermi risentonsi profondamente nell'ipogastrio o nella pelvi di un dolore ottuso continuo, il quale si esaspera di tanto in tanto, ed in ispecie dopo una qualche fatica oppure alle epoche della menstruazione, aumentasi d'ordinario per la pressione, e va congiunto coi medesimi stiramenti alle inguini ed alla parte superiore ed interna delle coscie, coi medesimi dolori lombari e sacrali i quali già notammo nello stato acuto. Gli è pure soprattutto in questi casi di ingorgo cronico che le pazienti accusano senso di peso verso il podice, premiti, abbisognare di sforzi per evacuare le feci, costipazione abituale, frequenti inviti di orinare, bruciore nell' emettere l' urina; i quali fenomeni dipendono per massima parte dalla compressione che il retto e la vescica soffrono dall' organo malato. Spesso non vi ha leucorrea, ma alcune volte osservasi alle parti genitali uno scolo mucoso più o meno abbondante, inodoro o di odore pressochè nullo. La menstruazione nella metrite cronica è quasi sempre disturbata: talora, diffatti, ella è sospesa, tal altre volte diminuita, od irregolare ne' suoi periodi. Le sofferenze derivanti dall' ingorgo uterino soglionsi aumentare per la stazione, e soprattutto pel moto, mentre, al contrario, la posizione orizzontale calma od anche fa cessare del tutto i dolori. Questi si oppongono per lo più agli atti sessuali. I segni più positivi sono forniti dall' esplorazione diretta dell' organo infermo: mediante l' introduzione del dito in vagina, riscontrasi il collo uterino duro ed aumentato di volume. Giova per altro notare che l' ingorgo veramente infiammatorio e non scirroso, è di rado limitato al collo e meno poi all' uno dei labbri del muso di tinca, ma estendesi quasi sempre anche al corpo. In tali casi alzando il dito come per respingere il viscere verso il distretto superiore, lo si sente pesante e poco o nulla mobile; se, intanto che il dito è in vagina, si applichi l' altra mano sull' ipogastro, rilevasi il volume dell' utero nel senso verticale; e infine allorquando, per completare l' esplorazione, si pratichi il riscontro anche pel retto, avvertesi, meglio che dalla parte della vagina, l' aumento di volume del corpo. L' uso dello speculum non è utile che per l' esame del collo, e si può con questo strumento scorgerne il colorito rosso, e vedere la sua direzione ed il suo volume. In somma, i risultati forniti dallo speculum sono assai meno importanti di quelli che apprestano e l' esplorazione vaginale e la rettale. Le diverse esplorazioni indicate si praticano alcune volte senza disagio degl' infermi, ma per lo più il riscontro riesce doloroso quando in ispecie tocchinsi certe parti o quando si procuri di respingere l' utero verso il ventre. Con queste manovre non è pure cosa rara che si dia luogo allo scolo di una piccola quantità di sangue, sebbene che tale fenomeno sia ben lungi dall' accadere così di frequente come nella degenerazione scirrosa o concerosa.

Nell' ingorgo cronico dell' utero la nutrizione soffre poco.; quasi tutte le inferme conservano un discreto aspetto e abbastanza di forze, e le digestioni sono intatte: rarissime volte vi ha febbre. Tuttavia in molte donne si osservano differenti sconcerti simpatici, segnatamente agli organi digerenti, come sarebbero digestioni penose, con isviluppo di gas, con gonfiezza di ventre, e di più possono venire in iscena di quando in quando vari fenomeni isterici. Dicesi pure che le mammelle non di rado si facciano gonfie e dolorose, lo che per altro non si osserva così comunemente come in generale crederebbesi.

In fine, si vede che per lo più un ingorgo, anche considerevole, dell' utero non dà luogo ad altri sconcerti funzionali infuori di quelli che risultano dal volume dell' organo e dalla compressione o dagli stiramenti che questo esercita sulle parti vicine.

Andamento, durata, termine. — È proprio di questi ingorghi restare lungo tempo stazionari ed avere una durata assai lunga; infatti essi cedono di rado prima di due o tre mesi, e il più spesso la loro risoluzione si fa attendere uno o più anni. Si ammette generalmente che tale ingorgo possa degenerare in scirro ed in cancro: tuttavolta codesta trasformazione, rarissima d' altronde, non succede che nelle donne predisposte. Se taluni l' hanno risguardata come assai comune, egli è che hanno confuso ingorghi da bel principio scirrosi con ingorghi infiammatorii. L' esito della suppurazione è molto raro, anzi gli ascessi che osservansi nel corso degli ingorghi cronici dell' utero si formano assai meno in quest' organo che ne' suoi annessi o nel tessuto cellulare della pelvi, alle quali parti alcune volte propagasi l' infiammazione.

Diagnostico. — I dolori lombari e sacrali, gli stiramenti nelle inguini e nelle coscie, il peso al perineo, indicano quasi sempre un sofferimento dell' utero; ma solo il riscontro permette di stabilire il diagnostico con qualche certezza, facendo conoscere la sede e la natura dell' alterazione. L' ingorgo del collo non potrà giammai essere confuso con alcuno de' molti tumori che riscontransi nella vagina. Quello che occupa il corpo non potrà, per la sua durezza e pel dolore che risveglia la pressione, come pure pel corredo de' fenomeni concomitanti, venire preso per un' incipiente gravidanza, nè scambiato con isviluppo dell' utero prodotto da una mola; imperocchè in tutti questi casi la matrice non ha la consistenza ch' ella acquista se è cronicamente infiammata. Non si diagnosticherà di ingorgo, nei casi di prodotti cartilaginei del tessuto uterino, se si farà attenzione alla ineguaglianza di questo sparso di tumori duri, solidi, il cui sviluppo è assai lento. La malattia colla quale la metrite cronica con indurimento, offre maggior somiglianza, è senza dubbio veruno l' indurimento scirroso; l' analogia è sì grande, in un certo numero di casi, ch' egli riesce veramente impossibile a tutta prima lo stabilirne il diagnostico differenziale. Ciònullameno il più delle volte distinguonsi le due malattie l' una dall' altra ponendo considerazione che lo scirro trovasi d' ordinario limitato al collo, al meno in sul principio; che è generalmente meglio circoscritto dell' indurimento infiammatorio; che la durezza, il peso del tumore, sono pure assai più considerevoli, e la pressione vi risveglia molto minor dolore. Infine, la ineguaglianza e le prominenze del tumore scirroso, il suo colore di un bianco sporco come pure le emorragie che lo accompagnano serviranno di altrettanti caratteri per distinguerlo dagl' ingorghi semplicemente cronici.

Pronostico. — L' ingorgo cronico dell' utero è malattia che di rado compromette la vita; non per tanto il pronostico ne è grave assai, a motivo soprattutto della lentezza onde si effettua la guarigione. Siccome non è dubbio che in alcuni casi, sebbene rari, l' ingorgo infiammatorio abbia degenerato in scirro, non si dovrà, per ciò, starsi tranquilli circa l' esito di un ingorgo uterino in donna la quale tocchi l' età critica, o sia per avventura predisposta al cancro per eredità.

Etiologia. — Gl' ingorghi cronici dell' utero, rarissimi dopo l' età critica, a meno che non siano scirrosi, più rari ancora avanti la pubertà, affettano specialmente le donne fra i venticinque ed i quarant' anni. Spesso consecutivi della metrite acuta, osservansi più d' ordinario ancora farsi lentamente, insidiosamente, nè appalesarsi con sintomi particolari se non quando di già occupano una grande estensione. Tale morbosità avviene soprattutto dopo parti laboriosi od aborti, se in ispecie provocati questi da qualche manovra diretta. La sodomia, l' abuso di coito, sono altrettante valide cause di cronica come lo sono di acuta metrite; agiscono segnatamente con molta efficacia allorquando l' utero si trova in istato di prolasso.

Trattamento. — A meno di qualche controindicazione, conviene incominciare dall' opporre agli indurimenti cronici dell' utero una medela antiflogistica. Se la donna sia robusta, si darà mano ad uno o due salassi generali, indi si avrà ricorso a qualche locale emissione: così verranno applicate coppette scarificate ai lombi, alle regioni ipogastrica e sacrale, oppure si farà uso di sanguisughe allo inguini, alla vulva od all' ano, avendo riguardo di metterne in grande numero per volta, e di favorire lo scolo del sangue, affine di sgorgare i tessuti e di

prevenire l' effetto congestivo che indurrebbe necessariamente una troppo scarsa sottrazione locale. Non ha molto diversi pratici, e il dottor Duparcque fra gli altri, hanno consigliato di applicare le sanguisughe sul collo dell' utero istesso, mettendo questo allo scoperto mediante lo speculum; e l' egregio medico sullodato sembra avere ottenuto, per questo mezzo, con molta rapidità la risoluzione di ingorghi uterini di molto conto. Noi per altro fummo meno di lui felici, e con Dugès, con madama Boivin e con Chomel, risguardiamo cotesta pratica siccome per lo meno azzardosa, molto dispiacente, più disagevole assai per l' inferma che dolorosa. Non vi si dovrà dunque ricorrere se non quando, tornate inutili le altre sottrazioni locali, vi abbia ancora indicazione di cavare sangue. Nel medesimo tempo si useranno bagni generali, insessi emollienti, iniezioni nella vagina mucilaginose e calmanti, ed è pure stato proposto di introdurvi cataplasmi affine di ammollire viemeglio il collo uterino. Ma quest' ultimo spediente è ripugnante per la donna, non che la di lui efficacia è piuttosto incerta. Necessita soprattutto che le inferme stiano in assoluto riposo nella posizione orizzontale; si manterrà loro libero il ventre mediante clisteri o bevande leggermente lassative. Infine senza sottomettere le povere donne ad una dieta rigorosa, si dovrà nullameno non permettere loro che una assai scarsa porzione di alimenti, affine di attivare il più che sia possibile l' assorbimento interstiziale, soprattutto a spese dell' organo malato. Se, non ostante questi energici mezzi, persiste l' ingorgo, fa di mestieri opporvi i revulsivi ed i fondenti. Fra i primi si trovano i vescicanti, la pomata stibiata, il cauterio, i moxa alla regione sacrale o sull' addome, il settone all' ipogastrio. I rimedi fondenti dovrannosi specialmente scegliere fra le preparazioni mercuriali o iodiali, amministrandole di preferenza in frizioni all' ipogastro ed alle parti interna e superiore delle cosce. Sono pure state vantate le preparazioni d' oro, di arsenico, ed il tartaro stibiato in pomata (1 grammo per 32 (dram. 10) di sugna) allo scopo di procurarne l' assorbimento senza che abbia luogo l' eruzione cutanea. Gli alcalini in bagno, in pozioni, in iniezioni, il ioduro di potassio allo interno, da 1 a 4 grammi (da gr. 20, a 80), potranno ancor essi tornar utili. Negli ingorghi affatto indolenti e molto antichi, si tenteranno ancora le docciature fredde ascendenti nella vagina, o semplicemente acquose, oppure rese alcaline o solforose, secondo la maggiore o minore ostinatezza del morbo; un tale mezzo richiede grandi precauzioni; converrà tosto sospenderlo s' egli riesca molto doloroso. Da ultimo, v' hanno ingorghi i quali resistono a qualunque delle suindicate medele: e allora, per poco che gli anamnestici ne autorizzano, farà mestieri dar mano ad un trattamento antisifilitico completo; conciossiachè un grandissimo numero di indurimenti del corpo e del collo uterino non riconoscono altra causa che il virus venereo.

Non ho fatto parola de' sedativi e dei narcotici, quantunque siano validi ausigliari degli altri rimedi; basti però notare che se ne dovrà far uso quando i dolori siano assai gagliardi, quando vi esista qualche altro disturbo nervoso, oppure in fine quando si voglia moderare l' azione irritante di certi medicamenti.

2.° *Metrite cronica ulcerosa e granulosa.* — Ulceri di specie differenti possono svilupparsi sul collo dell' utero; le une sono il prodotto di lavoro idiopatico e puramente locale; le altre per contrario lo sono di una causa specifica, come del virus sifilitico, o di una diatesi, come il cancro. Di più hanno taluni preteso che si diano ulceri erpetiche e scrofolose, ma fino al presente la loro esistenza è assai dubbia. Noi non dobbiamo qui occuparci che delle ulceri idiopatiche; quindi ne distingueremo tre sorta, le quali sono le *erosioni semplici* ossia le *esulcerazioni*, le *erosioni con granulazione*, e le *ulceri propriamente dette*.

Le erosioni semplici sono ulceri estremamente superficiali, che sembrano risultare unicamente dalla distruzione dell' epitelio e dall' infiammazione del corpo reticolato, il quale trovasi rosso e liscio. Se non che il più di frequente la superficie denudata è ricoperta da una quantità più o meno considerevole di piccole granulazioni rosse, facili a dar sangue, separate da piccioli solchi, lo che dà loro maggior somiglianza colla fragola, e soprattutto col framboas. Cotale alterazione può essere limitata ad uno dei labbri del muso di tinca, ma il più spesso

li invade tuttidue, e si continua più o meno sul collo, il quale è gonfio tumefatto anche nella sua cavità, e fino alla superficie interna del corpo. Ecco la lesione conosciutissima sotto il nome di metrite *granulosa* o di *ulcerazione granulosa* o *framboisèe*. Tutti però non sono d' accordo in ammettere in tali casi una esulcerazione del collo. I professori Chomel e Velpeau specialmente considerano le granulazioni in discorso, non come vegetazioni alla superficie di un ulcere, ma come una ipertrofia dei follicoli mucosi. Per quanto abituato io mi sia a dividere le mie opinioni con questi due grandi maestri, non posso per altro arrendermi ancora al loro avviso, attesochè esaminando molti e molti colli uterini malati, mi è sembrato riconoscere in simili casi i caratteri di una superficialissima ulcerazione. Non si saprebbe paragonare di meglio cotesto stato del collo dell' utero, che alla superficie di un vescicante ricoperta di bottoncini carnei, poichè sì nell' uno che nell' altro caso, non avvi, in sostanza, che una semplice denudazione.

Tuttavolta, come già notammo, rinvengonsi talora sul collo dell' utero ulcerazioni più o meno larghe e profonde, delle quali le une sono effetto di causa specifica (sifilide, cancro, tubercoli), mentre le altre, ordinariamente spontanee, non si attengono che ad una modificazione locale, ad un' alterazione di nutrizione del tessuto nel quale hanno sede. Queste sole debbono pel momento occuparci.

Le ulceri suddette sono alcune volte molto superficiali, altre invece sono profonde, e si accompagnano quasi sempre con un ingorgo del collo. La soluzione di continuo può essere limitata all' una delle labbra, oppure estendersi ad ambedue; qualche volta ancora la si propaga nell' interno del collo il quale ora è indurito, ora invece floscio come se fosse edematoso. La superficie dell' ulcere è più o meno ineguale, ma non grigiastra, ed i suoi bordi non sono tagliati a picco come nell' ulcere sifilitico; non ha bordi rovesciati, duri o fungosi, come nell' ulcere canceroso; non ha bordi assottigliati, nè vi sono caverne scavate nel collo, nè seni fistolosi che diano passaggio ad una materia caseosa, come nelle ulceri tubercolose. Vi si osservano talora piccole fungosità facili a dar sangue ed in tal caso l' ulcere si appella fungosa.

Sintomi. — I disturbi cagionati dalle ulceri semplici o granulose del collo sono molto variabili. Alcune donne non soffrono incomodo veruno, in altre tutto si limita ad un po' di leucorrea: ma nella maggior parte lo scolo è assai rilevante, di un bianco opaco o puriforme, misto di frequente a mucosità trasparenti che derivano dalla superficie interna del corpo e del collo dell' utero. Al tempo medesimo provano le inferme del calore nel fondo della vagina, premiti molesti al podice, stiramenti e dolori alle inguini, alle cosce che si diffondono alle regioni lombare e sacra. Codeste sofferenze sono tanto grandi in alcune donne da impedir loro di durare un po' nel cammino, e di tenersi in posizione verticale. Il coito riesce di sovente doloroso e determina uno scolo sanguigno. La menstruazione può essere normale, ma spesso è sregolata sia nelle epoche, sia per la quantità del sangue perduto, ora più o meno considerevole. L' esplorazione non fornisce quasi che risultati negativi : fa constatare che non esiste il più spesso alcun ingorgo del collo e del corpo, ma egli è raro che per essa si riconosca la lesione che è al muso di tinca. Qualche volta però, girando il dito sopra questa parte, si sentono piccole ineguaglianze, oppure in luogo di una superficie liscia e resistente, distinguesi una superficie floscia tomentosa, la quale, dice Chomel, dà la sensazione che si prova al toccare il *velluto d' Utrecht*. Ma tutti i segni fin qui enumerati non possono fornire se non se presunzioni sulla natura dell' alterazione del collo uterino. Per riconoscerla con certezza, fa di mestieri mettere le parti allo scoperto mediante lo speculum. Il collo allora si presenta più voluminoso; le labbra e l' orifizio offrono un colorito di un rosso vivo, formante una placca ovale od arrotondata bene circoscritta, distintissima dalla parte sana, non solamente pel suo colore, ma ancora per le numerose prominenze delle quali è coperta la superficie, quelle che abbiamo di già rassomigliate al lampone.

Le ulceri profonde o le ragadi producono la maggior parte degli sconcerti propri

delle semplici o granulose. Cionullameno sembra, specialmente dopo le osservazioni di Duparcque, che le prime inducano scoli meno abbondanti; ma sono poi accompagnate da dolori più forti, da un senso di bruciore e di corrosione che gli atti sessuali esasperano sovente a un grado estremo. L'esplorazione può farle riconoscere per la sensazione che si ha di una depressione o di un incavo più o meno profondo sopra un punto della circonferenza dell' orifizio uterino. Il collo è in oltre considerevolmente tumefatto, più o meno deviato; talora duro, tal altra molle e come fungoso.

Andamento. — Egli è certo che le diverse ulcerazioni del collo si possono cicatrizzare spontaneamente; però l' ulcere granulosa è quella che ha minor tendenza a guarire; la sua durata è sempre lunghissima.

Diagnostico. — Ripeto che le differenti specie di ulceri del collo uterino, segnatamente la metrite granulosa, non possono essere diagnosticate che mettendo allo scoperto la parte malata mediante lo speculum. I caratteri dell' alterazione, vale a dire il colorito rosso e lo stato granuloso della superficie, senza depressione, non lasciano confonderla con altra specie di lesione, e soprattutto colle ulceri sifilitiche e cancerose, colle quali, come più innanzi sarà dimostrato, non ha nissunissimo rapporto.

Pronostico. — Le ulceri del collo fin qui studiate non presentano gravezza. La metrite granulosa è malattia che può bene riuscire incomoda, ma è costantemente benigna; qualunque poi ne sia la durata e l' estensione, non produce giammai la degenerazione cancerosa. Bisogna dunque dissipare i timori che quasi tutte le inferme concepiscono, e si dovrà persino astenersi dal nominare *ulcere* od *ulcerazione* la malattia in causa dell' idea di cancro che questa parola risveglia. Le ulceri profonde, quelle soprattutto che sono accompagnate da ingorgo del collo, sono più gravi, non in ragione degli esiti che non sono giammai infausti, ma a motivo della diuturnità del morbo. Simili affezioni possono essere di impedimento alla fecondazione per l' ostacolo meccanico che oppongono talvolta all' introduzione dell' umor seminale nella cavità uterina. Chomel ed Emery videro casi di tal genere.

Etiologia. — Non si conoscono ancora se non imperfettissimamente le cause della metrite ulcerosa; ciò che si sa di certo si è che le ulcerazioni e segnatamente la forma granulosa non si osservano che nelle donne giovani ancora, vale a dire fra i venticinque e trentacinque o quarant' anni, ed in quelle che hanno figliato. Il virus venereo non ha parte alcuna nella produzione di tal malattia (*a*).

Trattamento. — Questo consiste nell' abbattere il flogistico processo quando è molto gagliardo e nel favorire la cicatrizzazione delle ulceri. Alloraché queste siano dolorosissime e si trovino sopra un fondo infiammato, indurito, ci limiteremo a prescrivere bagni, iniezioni mucilaginose e calmanti, e qualche volta ancora una o due emissioni di sangue generali o locali. Sorpassato il periodo infiammatorio, agli emollienti si sostituiranno i risolutivi e gli astringenti, come sono: le soluzioni di allume, di acetato di piombo e di solfato di zinco; se i tessuti siano in uno stato di atonia, si inietteranno per la vagina sostanze ad un tempo toniche ed astringenti, quali la decozione di china, di quercia, di noci di galla, di noce. Nientedimeno però cotesti mezzi hanno, in generale, assai debole azione contro le ulceri granulose, delle quali non si può il più di sovente ottenere la cicatrizzazione che modificando lo stato delle superficie col caustico. Per eseguire la cauterizzazione, si introduce lo speculum, e dopo avere messo allo scoperto il collo uterino, lo si deterge dalle mucosità con globetti di filaccia, indi si tocca la superficie rossa e granulosa con un pennello bagnato in una soluzione concentrata di azotato d' argento, o meglio ancora con questo medesimo caustico allo stato solido. La cauterizzazione deve essere generalmente superficiale, eccetto nei casi di superficie floscia e sanguinante, nei quali necessita distruggere con cauterizzazione più profonda cotesta esuberanza di tessuto. In questo caso può trovare sua applicazione il caustico di Vienna solidificato. Per lo più l' azotato d' argento basta.

(*a*) Il dottor Gamberini ha raccolti molti fatti in opposizione a questa sentenza.

Allorquando la superficie morbosa è biancheggiante per l' azione del caustico, spingesi un' iniezione di acqua tiepida affine di portar fuori quelle particelle del caustico le quali, non avendo agito, potrebbero portare l' azione loro sulla vagina; indi si ritira lo speculum. È cosa rara che una sola cauterizzazione sia sufficiente; quasi sempre ne occorrono parecchie, ma importa bene che non siano fatte se non a grandissima distanza l' una dall' altra, e dietro i numerosi saggi comparativi ai quali io medesimo ho dato opera, credo necessario lasciare fra ciascheduna cauterizzazione un intervallo di otto giorni. Questa piccola operazione non produce comunemente alcun dolore: però qualche inferma accusa un po' di bruciore, in molte ha luogo un lieve gemitio di sangue il giorno della cauterizzazione, quando soprattutto essa venga praticata per la prima o la seconda volta; in alcune ancora si affretta di parecchi giorni la comparsa delle regole. Quasi sempre, fino dalla prima cauterizzazione, vedesi diminuire lo scolo leucorroico dopo il quarto o quinto giorno. Io ho abitudine, nel giorno della cauterizzazione, di prescrivere un bagno tiepido, qualche iniezione vaginale ed il riposo orizzontale. Ma i giorni appresso voglio che le inferme riprendano il loro stato di vita ordinaria, nè saprei approvare la pratica di molti e molti medici i quali per interi mesi, condannano le donne ad un riposo assoluto, lo che produce loro ben di sovente sconcerti digestivi e vari nervosi disturbi. Per altro il riposo saria necessario ove esistesse un ingorgo considerevole o qualche spostamento della matrice. Gli atti sessuali sembra a me debbano essere interdetti, od almeno siano dessi assai rari durante la cura, la quale non infrequentemente si prolunga per due o tre mesi e più.

Abbenchè io preferisca in ogni caso l' azotato d' argento agli altri caustici, dirò tuttavolta che tutti i pratici non sono di questo medesimo avviso. Conciossiachè molti usano il nitrato acido di mercurio, il quale non solamente non offre vantaggio alcuno sul primo, ma soventi volte ha promosso interminabili salivazioni. Altri, dissi più sopra, hanno consigliato toccare la superficie malata col caustico di Vienna solidificato; infine Jobert ha preconizzato in questi ultimi tempi la cauterizzazione col ferro candescente: mezzo più spaventevole che doloroso. Questo è efficace saprattutto nelle ulceri fungose; ma per le semplici o granulose, io dò la preferenza sopra tutti gli altri caustici al nitrato d' argento solido.

La cauterizzazione non conviene soltanto nella metrite granulosa, ma torna pure vantaggiosissima nelle erosioni ed ulceri benigne, semplici o complicate ad un ingorgo del collo, allorquando i topici emollienti e detersivi siano stati insufficienti a procurarne la cicatrizzazione. D' altronde, qualora vi abbia ad un tempo ingorgo ed ulcerazione del collo, fa di mestieri occuparsi segnatamente di quella delle lesioni che è predominante. In generale, bisogna cercare da prima di risolvere l' ingorgo.

OVARITE.

Dassi il nome di *ovarite* o di *ooforitide* all' infiammazione del tessuto delle ovaie (*a*).

Caratteri anatomici. — L' ovaia infiammata ha quasi sempre acquistato un volume triplo, o quadruplo da quello che le è proprio allo stato normale; giugne qualche volta alle dimensioni di un uovo di oca o di un pugno di adulto. Allora ella è rotonda od ovale, il suo tessuto, floscio, friabile, presentasi di un rosso più o meno scuro, all' interno infiltrato di un liquido sieroso o siero-albuminoso

(*a*) L' infiammazione delle ovaie dietro le cognizioni e dottrine fisiologiche alle medesime relative ha acquistato molta importanza; la dottrina dell' *ovulazione* mostra quanto le morbosità di tali organi influiscon sulla fecondità muliebre; la *ovarica della menstruazione* quanto sulla mentruazione istessa, quindi ne avviene che molta illustrazione dovranno avere tutte le parti di questo trattato. Già in Inghilterra il dottor Tiltt ha pubbiicato un lavoro sull' argomento, così pure il dottor Francesco Sarti Pistocchi (*Bull. Scien. Med. Bologna*) nel 1850 ha riferito ricerche importanti e sappiamo che fra breve darà conto di ulteriori studi fatti in proposito; ed il prof. Marco Paolini in una dissertazione intorno l' efficacia delle acque termali della Porretta contro la sterilità delle donne (*Memor. dell' Istituto di Bologna*) ha fatto cenno di osservazioni rischiaranti la ovarite cronica.

e qualche volta ancora vi si rinvengono picciole raccolte sanguigne. Ad un periodo più avanzato ci ha del pus infiltrato, poi riunito in uno o più ascessi. Allorquando l' ovaia è assai voluminosa, non solamente fa deviare l' utero, comprime il retto, la vescica, i vasi e nervi pelvici, ma ancora sorpassa più o meno i limiti del distretto superiore. Siffatti molteplici rapporti renderanno ragione, or ora, delle differenti vie per le quali gli ascessi ovarici si possono svuotare. Infine, per completare ciò che ha rapporto coll' anatomia patologica, aggiugnerò che l' ovarite coesiste non infrequentemente con altre alterazioni recenti od antiche dell' utero, dei ligamenti lati, delle tube, della vagina o del peritoneo. I caratteri anatomici dell' ovarite cronica non ancora sufficientemente si conoscono.

Sintomi. — Pressochè tutte le ovariti esordiscono con un dolore acuto od ottuso che le inferme riferiscono profondamente di dietro l' una delle arcate crurali. Tale dolore, che aumenta per la pressione, rende penoso il camminare, e si accompagna, il più di sovente, da malessere, febbre e talora da nausee e da vomiti. Ma bentosto rilevasi un tumore più o meno voluminoso, da principio nascosto profondamente nel bacino, non tarda a raggiungere l' altezza del superiore distretto, spesso ancora a prolungarsi nella fossa iliaca, assai più di rado nella regione lombare, oppure lungo la linea alba, fino all' ombellico. Codesto tumore, della figura di un ovoide allungato, trovasi collocato quasi sempre obliquamente; è duro, renitente, affatto ottuso alla percussione e dolorosissimo. Col palpamento e colla percussione si determinano con facilità i suoi limiti superiore e laterali, ma non così inferiormente, dove sentesi prolungare nel fondo della escavazione pelvica. Praticando l'esplorazione vaginale, trovasi di sovente l' utero situato più in basso o più inclinato, oppure in uno stato di antiversione o di retroversione, in causa della compressione o dello spostamento che il tumore produce. Facilissimamente inoltre si può venire in chiaro che i movimenti i quali si imprimono al collo dell' utero vengono trasmessi al tumore, e reciprocamente, non però in maniera così diretta come se il tumore fosse costituito dall' utero medesimo. Infine si riconosceranno i rapporti del tumore col retto portando l' indice in questo intestino (*a*).

Andamento, *termine*. — Dopo essere rimasto per qualche tempo stazionario, l' ingorgo infiammatorio può diminuire ed anche dissiparsi affatto in capo ad una o due settimane; dicesi allora essere avvenuta la risoluzione. Nulla prova, come a diverse epoche taluni pretesero, che l' ovarite possa terminare per metastasi, alla guisa che ciò osservasi di certi ingorghi dei testicoli, sia che la metastasi avvenga sull' ovaia dell' opposto lato, sia che abbia luogo sul tessuto cellulare parotideo (orecchioni). La suppurazione è, per lo contrario, comunissima; viene annunciata da una recrudescenza de' sintomi infiammatori, e poscia da brividi irregolari e sudori notturni. Nel medesimo tempo il tumore è più molle, fluttuante, se non in tutta la sua estensione almeno in alcuni punti. Allora soprattutto notansi certi fenomeni, quali sono intormentimenti, crampi, o edema dell' arto pelvico corrispondente, oppure ancora bisogni frequenti di orinare, dissuria e costipazione di ventre, in causa della compressione che l' ascesso ovarico esercita sui nervi, sui vasi, sulla vescica e sul retto. Gli è mestieri rinovare, in tal circostanza, l' esplorazione per la vagina e pel retto, al fine di constatare i rapporti contratti dal tumore con esse parti.

Le vie per le quali il pus viene all' esterno sono molte. Per lo più l' ascesso si vuota in uno degli organi circonvicini, specialmente nel retto e nel canale vaginale, meno di frequente nel collo dell' utero, e anche più di rado nella vescica.

(*a*) Quando in ispecie l' ovarite tiene un andamento piuttosto lento o cronico si notano disturbi nella menstruazione la quale ora è scarsa, nulla ancora, oppure abbondantissima, l' appetito carnale accresciuto o perduto, consensi sintomatologici laterali colle mammelle specialmente, col cervelletto, i dolori dei lombi e renali, ed anche una straordinaria pulsazione nel tumore, come pure si avverte un calore locale allo esterno del tumore medesimo, e ben sovente si hanno fenomeni isterici. Il Tiltt per conoscere se è ammalato l' utero ovvero l' ovaio consiglia di fare la doppia esplorazione introducendo contemporaneamente due diti, uno nel retto, uno nella vagina fino all' utero che danno sufficiente risultamento.

Apresi pure una strada a traverso delle pareti addominali; infine, in alcuni pochi casi essendosi rotto l' ascesso nel peritoneo, ne è risultata una peritonite acutissima, e prontissimamente mortale. Meno questo incontro, in tutti gli altri l' apertura dell' ascesso è seguita da notevole alleviamento. Lo scolo del pus continua in generale parecchi giorni, indi cessa, sia perchè la sorgente ne è esausta, e allora le inferme guariscono prontamente, sia piuttosto perchè l' apertura di comunicazione si è ristretta od obliterata, e allora accumulandosi il pus nello ascesso, il tumore riprende le sue prime dimensioni, e si ripetono i fenomeni più sopra discorsi fino a che la materia purulenta siasi procurata novella uscita. Cotali soppressioni ed evacuazioni alternative di pus possono pure avvenire più e più volte di seguito. Infine, v' hanno inferme che alla perfine si muoiono, sfinite da languore e per l' abbondante suppurazione. Per altro la maggior parte guarisce completamente, quantunque ciò non abbia luogo che dopo parecchi mesi di cura. Con tutto che si ristabiliscono, in alcune donne l' apertura si rimane fistolosa; in un numero maggiore vedesi persistere nella escavazione pelvica una tumidezza circoscritta, la quale non si risolve che assai lungo tempo dopo, e che può ad epoche più o meno distanti, in capo di più anni per esempio, ridivenire sede di nuovo processo flogistico il quale si termina alla stessa guisa del primo. Abbiamo osservato parecchie volte simili recidive accompagnate da metrorragie considerevolissime ed assai ostinate.

Diagnostico. — Teniamo per fermo essere quasi sempre possibile distinguere l' ovarite dai tumori flemmonosi o fluttuanti delle fosse iliache, se abbiasi a mente che nell' ovarite il tumore è ovoide, posto obbliquamente, che si approfonda nella piccola pelvi, che è di sovente mobile, e che i movimenti impressi gli possono venire trasmessi all' utero e reciprocamente. Ma ci sembra bene assolutamente impossibile potere distinguere, durante la vita gli ascessi ovarici da quelli che si formano nella spessezza de' ligamenti lati e nella tuba. In quanto al diagnostico differenziale dell' ovarite colle differenti specie di tumori dell' ovaia, come le cisti sierose, pelose, e le gravidanze estra-uterine, avendo codeste lesioni un andamento essenzialmente cronico, si giugnerà sempre a facilmente differenziarle dai tumori infiammatori.

Pronostico. — L' ovarite si termina ben poche volte colla morte; cionullameno la non si dovrà per questo riguardare meno funesta atteso la persistenza dei fenomeni e delle recidive che hanno di frequente luogo.

Etiologia. — L' ovarite sopravviene spessissimo dopo il parto, però, malgrado l' asserzione di Dugès e di madama Boivin, egli è certo che questa malattia è assai comune anche fuori dello stato di gravidanza e di puerperio. Dichiarasi allora specialmente dopo la improvvisa soppressione de' menstrui, oppure dietro una violenza, quale sarebbe una contusione della parte inferiore dell' addome. La si è considerata soprattutto come frequente sotto l' influenza di certe malattie dell' utero e della vagina; così Mèlier ha preteso che le ovaie s' infiammino con molta facilità nel corso della metrite ulcerosa, della quale opinione però noi non abbiamo potuto verificare la giustezza. Si è detto ancora che nella blenorragia della donna la flogosi diffondesi soventi volte all' ovaia, alla maniera che nell' uomo attacca frequentemente il testicolo. Senza negare assolutamente simile proposizione, reputiamo per altro che siasi un po' esagerata, e che in affermandola si è forse troppo lasciati guidare più dall' analogia che da una rigorosa osservazione. Comunque siasi, egli è raro che le due ovaie s' infiammino simultaneamente. L' ovarite poi sembra assai più comune a sinistra di quello che a destra (*a*).

Trattamento. — Se si curi la malattia fin da principio, non v' è speranza di vederla terminare per risoluzione che mediante un metodo di cura antiflogistico. Di rado i sintomi generali sono tanto gravi da abbisognare di una e, a più

(*a*) Sembra che alle accennate cause debbansi aggiungere la mansturbazione, i bisogni venerei non soddisfatti, la influenza di certe diatesi, l' erpetica, la scrofolosa ecc. la rachitica, per la mala ubicazione in cui sono tenuto questi organi, le ernie, le malattie veneree ed anche la eccessiva idrargirosi ecc.

forte ragione, di due cavate di sangue generali; ma si applicherà buon numero di sanguisughe all' ipogastrio ed alle inguini; si useranno in queste parti cataplasmi; si prescriveranno bagni, si manterrà libero il ventre. A tali mezzi fa mestieri aggiugnere qualche frizione idrargirata sul tumore, e dissipato che sia il periodo infiammatorio, se l' ingorgo persiste tuttavia, si produrrà una forte revulsione alla cute mediante l' applicazione di uno o più vescicanti volanti (a). La suppurazione una volta avvenuta, bisogna procurare di chiamarla all' esterno. Se il tumore, prominente all' ipogastro od al fianco, sollevi fortemente la cute, se in corrispondenza di esso vi abbia edema, e se tutto accenni che l' ascesso abbia contratto aderenze colle pareti, lo si vuota mediante larga incisione; contrariamente, si applicano successivamente più pezzetti di potassa caustica secondo il processo che descriveremo trattando delle cisti idatigene del fegato. Praticando l' esplorazione per la vagina e pel retto, si conoscerà se l' ascesso abbia tendenza a portarsi a quelle parti. Se si formi notevole prominenza, se con tale esplorazione avvertasi bene la fluttazione, e se si conosca che la parete ne sia assotigliata, non è ad esitare di praticare un' apertura col bistori, col trequarti o col faringotomo. Converrà favorire lo scolo del liquido mediante una adatta positura, ed impedire che ristagni, spingendo iniezioni nell' ascesso; alcune volte sarà possibile praticare una compressione metodica. Se vi rimanga un seno fistoloso, potrà essere necessario irritarlo con iniezioni iodiali, solforose, od ancora con una soluzione di nitrato d' argento. In fine in casi ribelli è stato consigliato come giovevole una nuova gravidanza, e quasi sempre è riuscito a cicatrizzarsi l' ascesso e ciò in seguito della compressione fatta dall' utero.

INFIAMMAZIONE DELLE TUBE UTERINE E DEI LEGAMENTI LATI.

Le tube si possono infiammare ma la infiammazione loro non suol essere primitiva, od almeno di rado esiste sola. Diffatti quasi sempre associasi a qualche lesione della stessa natura od a qualche altra morbosità dell' ovaia de' legamenti lati, dell' utero e del peritoneo. Ad ogni modo poi l' infiammazione delle trombe non produce in generale tumore veruno; le inferme accusano, profondamente nella pelvi ed in prossimità della regione iliaca, un dolore più o meno acuto. Ma avuto riguardo ai risultati negativi della esplorazione, e segnatamente del riscontro, riesce assolutamente impossibile il diagnostico di tale malattia; il medesimo avverrebbe forse se la tuba, obliterata alle due estremità, e nella quale si formasse un cumolo di materia purulenta, facesse tumore più o meno voluminoso e prominente nel fianco. Riteniamo che in simili circostanze fosse impossibile diagnosticare la sede dell' alterazione, ma per buona ventura ciò non potrebbe per altro offerire grande inconveniente, per lo meno sotto il rapporto pratico. Negli ascessi della tube il pus può farsi strada pei medesimi luoghi che in quelli delle ovaie.

Il fin qui detto della infiammazione delle tube fallopiane applicasi pure a quella del tessuto cellulare compreso fra le due pieghe del peritoneo, che si dicono *legamenti lati.* Questa flogosi, più frequente della prima, ma assai più rara della ovarite, colla quale d' altronde spesso coincide, sopravviene quasi sempre in seguito di parti. Determina un dolore forte e profondo sull' uno dei lati della escavazione pelvica; non infrequentemente ancora il palpamento fa manifesto quivi un tumore duro, doloroso, in direzione trasversa o meglio obbliqua, secondo una linea parallela all' inguine. Tale tumore sporge più tardi all' ipogastrio e fino nella fossa iliaca dove il tessuto cellulare finisce soventi volte coll' infiammarsi ancor esso. L' esplorazione vaginale, è meglio ancora quello del retto, fa riconoscere un tumore

(a) Si potrà usare fin da principio il calomelano colla magnesia, l' etiope minerale antimoniato, ed in seguito la cicuta, l' aconito e soprattutto il ioduro di mercurio; l' uso delle acque minerali salino-solforose, come presso di noi quelle della Porretta internamente, per bagno e per docciature tornerà assai profittevole.

remitente o fluttuante, il quale si distingue e si isola per bene dall' utero; ma è impossibile assolutamente precisare se sia costituito dall' ovaia, oppure dal legamento lato. D' altronde qualunque siasi degli organi a scapito del quale risulta l' ascesso, i pericoli che corrono le inferme sono i medesimi, il pus può sfuggire per le medesime vie, le indicazioni da adempiersi esse pure nei due casi non differiscono.

PERITONITE.

La parola *peritonite* denota infiammazione del peritoneo.

Istoria. — Prima delle immortali ricerche di Bichat sulle membrane, non si avevano intorno al peritoneo che idee assai confuse, poichè, corso appena mezzo secolo, quasi la totalità dei medici ammetteva con Portal, con Pinnel e Bosquillon, che la peritonite non fosse mai indipendente dalla infiammazione degli altri visceri addominali, colla quale essa venia confusa. Quantunque Johnston, nella sua disertazione sulla febbre puerperale (Edimburgo 1779) e Walter (1785), avessero di già accennato potere il peritoneo infiammarsi separatamente, si può nullameno asserire che fu Bichat il primo il quale isolò questa malattia e ne la distinse tanto dalla enterite e dalla gastrite, quanto la pleurite lo è dalla pneumonite. Le ricerche patologiche di Gasc (tesi del 1802), quella di Laënnec inserite nell' anno secondo dell' *Journal de Corvisart*, non istettero guari a confermare le opinioni del nostro grande fisiologo: d' allora in poi la peritonite trovò posto distinto nel quadro nosologico, e divenne oggetto di lavori importantissimi, che dobbiamo soprattutto a Broussais (1), ad Andral (2), Chomel (3), Scoutteten (4) (vedi più innanzi Peritonite puerperale).

Divisioni. — Sono a distinguersi diverse specie di peritonite la prima, che denomineremo *spontanea* o *primitiva*, si osserva nell' uomo o nella donna fuori dello stato di puerperio sotto l' influenza delle cause che presiedono allo sviluppo di qualunque altra flemmasia; la seconda specie è la peritonite detta *puerperale* perchè affligge le donne che di recente hanno partorito; denomineremo la terza specie, *sintomatica* o *consecutiva*, perchè dichiarasi in fatti consecutivamente a qualche lesione de' visceri addominali, e specialmente per un perforamento di uno delli organi cavi; in fine ammetteremo una peritonite *cronica*. In ciascheduna di queste quattro specie la infiammazione può essere generale, vale a dire invadere tutto il peritoneo, oppure *parziale* starsi cioè limitata ad un punto più o meno circoscritto di esso.

Peritonite acuta semplice o primitiva.

La giornaliera osservazione dimostra che la peritonite spontanea o primitiva è malattia eccessivamente rara e la pratica di Chomel e Louis lo confermano pienamente.

Caratteri Anatomici. — Alcuni hanno detto che allorquando gli infermi si muoiono a un epoca assai vicina al principio del male come dodici o ventiquattr' ore, trovasi il peritoneo solamente inietato, rosso, secco al tatto e lucente. Ma se in tai casi facciasi un più attento esame, si troverà costantemente sopra qualche punto uno strato sottilissimo di materia albuminosa, semiconcreta, la quale fa aderire insieme le intestinali circonvoluzioni. Tale segrezione è il vero carattere anatomico della peritonite; riscontrasi tanto più pronunciata, ed il numero delle circonvoluzioni intestinali che aderiscono fra loro e le pareti adominali è tanto più considerevole quanto più tardi sopravenne la morte. Se la peritonite abbia durato due o tre giorni, trovasi inoltre nel peritoneo da 100 a 500 grammi di un liquido siero-purulento misto a certa quantità di fiocchi opachi oppure gialli e verdastri. In alcuni rari casi lo spandimento è formato da sangue puro, trapelato, imperoc-

(1) *Phlegmasies croniques.*
(2) *Clinique médicale.*
(3) *Diction. de médécine* art. PERITONITE.
(4) *Arch.* t. III p. 497.

chè non trovasi per ispiegarne la presenza lesione veruna nei vasi. Il peritoneo infiammato non subisce alcuna grave alterazione di nutrizione: per cui non si rinviene giammai nè ulcerato nè cancrenato; qualche volta sembra un pò più friabile e distaccarsi più facilmente dalla superficie degli intestini; ma non è mai ingrossato. Isolandolo completamente dalle concrezioni albuminose formatesi alla superficie, si trova che non ha perduto punto di sua trasparenza, e, infine, distaccandone dei brani senza comprendere il tessuto cellulare si può di leggeri verificare che l'iniezione assai rare volte lo compenetra, e che quasi sempre il colore rosso, che sembra le sia proprio allorquando si esamina in posto, dipende dalla congestione sanguigna dei vasellini capillari sottoposti. Allorquando, invece di avere funesto esito, la peritonite termina colla guarigione, le concrezioni albuminose subiscono la medesima serie di trasformazioni che quella della pleura nella infiammazione di questa membrana.

Sintomi, andamento, durata, termine. — L'esordire della peritonite è di sovente contradistinto da freddo violento; ma il dolore di ventre suol essere il primo e uno dei principali sintomi. Tale dolore generalmente limitato a un punto dell'addome, come sarebbe all'ombellico, all'ipogastro, agli ipocondri od ai fianchi, è forte, pungente, lancinante; i movimenti, le scosse della tosse gli sforzi nel vomitare, o quelli che necessitano alla emissione dell'orina ed alla defecazione, lo esasperano sempre: lo stesso dicasi di una pressione al bassoventre. Vi sono infermi i quali non possono sopportare il peso de' cataplasmi delle fomentazioni, e neppure delle coperte del letto, le quali si è obbligati in tal caso tenere lontane mediante dei cerchi. Nel medesimo tempo la maggior parte sono tormentati da vomiti di materie acquose, di mucosità, e il più spesso di un liquame bilioso giallo o verdastro. La fisonomia esprime sofferenza ed ansietà; il polso, sempre frequente, può essere fin dal principio piccolo e duro: più spesso offresi ampio e resistente; l'infermo è agitato, inquieto; stassi costantemente immobile sul dorso, chè qualunque altra posizione ne aggrava i patimenti. La sua respirazione è corta, interrotta, imperocchè egli non osa dilatare completamente il torace, in causa dei dolori atroci che prova nel bassoventre allorquando contrae il diaframma. Tuttavolta il dolore addominale diventa bentosto più vivo e più esteso; il ventre, in alcuni casi sembra rattratto, oppure conserva la forma ed il volume normale; ma quasi sempre fino dal secondo e non di rado dal primo giorno di malattia rilevasi un'intumescenza prodotta dallo sviluppo di gas intestinali come lo prova la percussione dando un suono più chiaro del normale Ma tale suono poco di poi si fa ottuso, sopra tutto nelle parti declivi, come all'ipogastrio, ai fianchi, dove raccogliesi il liquido siero-purulento separato dal peritoneo, il quale esiste talvolta in copia tanto grande da produrre il fenomeno della fluttuazione. Alcuni hanno detto che quando è già avvenuto il trassudamento pseudo-membranoso l'ascoltazione del ventre fa qualche volta sentire un rumore di soffregamento analogo a quello che abbiamo riscontrato nella pleurite, il quale si produrebbe dietro il medesimo meccanismo di quello, vale a dire pel reciproco attrito delle superficie ricoperte di false membrane. Ma simile fenomeno, quantunque possibile, è nullameno nell'ordinaria peritonite eccessivamente raro.

L'aggravamento de' sintomi locali coincide sempre con un accrescimento dei sintomi generali e simpatici. Cosicchè la frequenza del polso aumenta fino a toccare ed anche oltre le 120 pulsazioni, le quali sono piccole e deboli: la fisonomia è contratta; le nausee sono quasi continue, i vomiti più spessi, il malessere e l'ansietà estremi.: non di rado sopravviene del delirio. Se la malattia continua a progredire, il ventre si fa oltremodo meteorizzato. Spesso il dolore diminuisce od anche cessa affatto, ma la fisionomia si altera di più in più, le estremità si fanno fredde, il polso diventa filiforme, irregolare, e di tale frequenza da non potersi più numerare i suoi battiti. I liquidi contenuti nello stomaco, in luogo di venire espulsi per gl'impeti del vomito, sortono senza sforzi e per un semplice movimento di rigurgito. In fine la morte ha luogo dopo breve agonia, alcune volte preceduta da uno stato di delirio o di coma, per lo più conservando gl'infermi

fino all' estremo perfettissima intelligenza. La forma di peritonite in discorso è di rado mortale prima della fine del quarto o sesto giorno.

Se la malattia corre a felice esito, il polso perde di sua frequenza, cessano i vomiti, il dolore diminuisce, i lineamenti si ricompongono ed i liquidi versati nel basso ventre vengono riassorbiti; in qualche rarissimo caso sonosi veduti farsi strada a traverso le pareti addominali o negli intestini. Infine dichiarasi la convalescenza, la quale ben di rado è annunciata da movimento critico. Tutto che guariscano alcuni infermi rimangono per lungo tempo soggetti a dolori od a stiramenti nel ventre, i quali aumentano in certe positure del tronco, difficultano i movimenti e le digestioni, e dipendono probabilmente da aderenze avvenute fra le anse intestinali. Cotali incomodi possono durare ancora per tutta la vita, ma il più di frequente vanno poi a cessare, o perchè i visceri siansi abituati alli stiramenti esercitati dalle false membrane, ovvero perchè siano state assorbite, o, divenute affatto cellulose, e allungatesi, abbiano cessato di molestare i visceri addominali. Comunque avvenga si sa oggigiorno che queste aderenze possono in seguito diventare causa di *ileo* (V. questo articolo); madama Boivin ha dimostrato inoltre che, trovandosi le medesime fra l' utero e le parti vicine, riescono causa di aborto, a motivo degli ostacoli che oppongono al libero sviluppo della matrice durante la gestazione; infine, in questi ultimi anni, Mercier, riproducendo una idea di Walter, ha stabilito potere la peritonite diventare causa di sterilità se abbia prodotto un' aderenza della fimbria. In qualche caso rarissimo la peritonite passa allo stato cronico.

Varietà. — Dalla pluralità degli autori viene ammessa una peritonite *biliosa, atassica* e *adinamica*, secondo la predominanza dei sintomi gastrici o biliosi, e degli sconcerti nervosi detti atassici e adinamici; ma non vi ha nulla di speciale nella peritonite che nol sia parimenti nella maggior parte delle altre infiammazioni.

Peritoniti parziali. — Invece d' invadere tutto il peritoneo, l' infiammazione può non occupare che una porzione circoscritta di questa membrana e allora dicesi peritonite *parziale.* Tale rinviensi soprattutto nella escavazione pelvica ed agli ipocondri. È caratterizzata, come la generale, da un dolore intenso, da febbre, nausee e vomiti; ma questi fenomeni sono infinitamente meno gravi che ne' casi dove l' infiammazione estendesi alla totalità od alla più gran parte della sierosa. Non è che nelle peritoniti locali che avvertesi qualche volta il rumore di soffregamento già più sopra indicato; il quale fenomeno producesi segnatamente nella circostanza che l' infiammazione siasi sviluppata in corrispondenza di un organo o di un tumore solido, come il fegato, la milza ad una cisti di ovaia, imperocchè gli è naturale allora che in ragione della resistenza di tali superficie, il soffregamento deve risultare assai più forte. Infine possono aver luogo alcuni sintomi particolari secondo la porzione di peritoneo che trovasi infiammata. Così nella peritonite diaframmatica, o in quella della convessità o della concavità del fegato, si vede qualche volta un colorito itterico. La peritonite parziale ha quasi sempre felice esito: ma però in non pochi incontri ci fu dato vedere la flogosi limitata alla escavazione pelvica terminarsi colla morte. In questa stessa varietà della malattia si è poi osservato lo spandimento addominale circoscriversi e vuotarsi per l' intestino o a traverso le pareti del basso ventre, come ne attesta P. Frank.

Diagnostico. — Un forte dolore di ventre che aumenta per la pressione, i vomiti, la febbre, il carattere del polso più sopra discorso, come pure l' alterazione profonda de' lineamenti, stabiliscono una differenza essenziale fra la peritonite generale ed il reumatismo delle pareti addominali, il quale non ha altra somiglianza con quella se non di dare una estrema sensibilità di ventre alla più leggiera pressione, non che ai movimenti del tronco. I medesimi sintomi differenziano la peritonite dalle coliche nervose, giacchè in queste il dolore, che la pressione calma il più di sovente, viene ad accessi e non è accompagnato da febbre; spesse volte ancora il polso si rimane calmo come nello stato di salute.

La peritonite parziale, secondo la di lei ubicazione, potrebbe simulare una gastrite, un' enterite, un' epatite, una cistite, una metrite; ma in queste ultime tutte, il dolore è meno acuto, meno superficiale che nella peritonite e v' hanno

di più speciali disturbi funzionali. Infine l' esplorazione delle parti appresterà utili dati, il che ha luogo al sommo grado nella metrite, dove il riscontro vaginale e rettale farà constatare un aumento di volume dell' utero. Nella cistite, i frequenti bisogni di orinare, la dissuria ed il tumore vescicale saranno fenomeni caratteristici. Se trattasi di una gastrite, la sete, i dolori ed i vomiti penosi mossi dall' ingestione di qualsiasi bevanda, permetteranno di stabilire il diagnostico differenziale. In certi casi, per altro, esso può offerire qualche difficoltà a motivo specialmente dei fenomeni simpatici cui la peritonite dà luogo sullo stomaco. Allorquando la peritonite diaframmatica produce itterizia, non si dovrà per ciò ritenere che si tratti di una epatite, se la reazione febbrile sia forte, il calore molto intenso, e se il palpamento dell' ipocondrio non faccia riconoscere un aumento di volume del fegato. Il diagnostico della peritonite una volta stabilito, gli è mestieri completarlo determinando se la malattia sia primitiva, o se, come quasi sempre avviene, sia consecutiva di qualche lesione recente od antica degli organi addominali. Per risolvere il quale problema, si avrà riguardamento allo stato di antecedente salute, alla maniera onde la peritonite medesima esordì, e all' andamento tenuto (V. più sotto *Peritonite sintomatica*).

È inutile il dire che nei neonati la peritonite si manifesta coi sintomi stessi che negli adulti. Si è osservato, infatti, in essi la tensione e la sensibilità del ventre, i vomiti verdi, la costipazione. Dugès ha dato inoltre, come segno costante e patognomonico, la protuberanza all' esterno dell' ombelico: ma Thore non ha verificato tale fenomeno che in un terzo degli infermi. Comunque siasi, la peritonite de' neonati passa quasi sempre non conosciuta.

Pronostico. — La peritonite è malattia sempre grave. La prognosi ne sarà subordinata alla gravezza dei sintomi generali e alla estensione della flogosi. La generale è quasi necessariamente mortale.

Etiologia. — La peritonite spontanea primitiva può osservarsi in tutte le età della vita. Numerosi fatti, raccolti da Dugés, Billard, Thore, in Francia, e quelli del professor Simpson, provano non essere questa malattia rara durante la vita intra-uterina, come pure nei neonati. Il dotto medico di Edimburgo ritiene che la peritonite sia una delle cagioni più frequenti della morte del feto negli ultimi mesi di gravidanza, e gli è pure sembrata più comune ne' bambini di madri sifilitiche. D' altronde, parimente che nello adulto, codeste peritoniti sono le molte volte consecutive di qualche lesione viscerale del fegato, della vescica, degl' intestini, ecc. Nulla prova ancora che le peritoniti siano più spesso primitive nel feto o nel bambino che nelle età seguenti. Ma se, nei neonati, l' infiammazione peritoneale non è sempre sintomatica della lesione di uno de' visceri dell' addome, quasi costantemente, come risulta dalle osservazioni di Thore, insorge essa quale affezione secondaria nel corso di malattie diverse, segnatamente della pneumonite, del mughetto, e soprattutto delle risipole delle pareti addominali, che Thore ha vedute complicarsi colla peritonite ne' due terzi dei casi.

Nulla assolutamente sappiamo di positivo intorno le cause predisponenti della peritonite semplice: quasi sempre la si dichiara spontaneamente e senza il concorso di alcuna causa determinante di molta importanza. L' impressione del freddo, la contusione del ventre, la soppressione di una emorragia, la metastasi reumatica, sono le circostanze conosciute le più comuni quali determinanti cagioni. Dicesi avere veduto più volte la peritonite regnare epidemica, soprattutto nelle armate (Pujol).

Trattamento. — La peritonite esige energico trattamento. Quando la forza del polso il permetta, bisogna praticare una abbondante cavata di sangue di 500, a 600 grammi, e si ripete una o due altre volte nella prima giornata; nel medesimo tempo il ventre verrà coperto, nelle parti dove ha sede il dolore, di buon numero di sanguisughe, come 50, o 100, e si manterrà lo scolo del sangue mediante larghi cataplasmi emollienti e fomentazioni, a meno che gl' infermi non ne possano tollerare il peso. Allorquando il muover l' infermo non riesca troppo doloroso si useranno bagni tiepidi, prolungati il più che sia possibile. Sarà bene, in questa circostanza servirsi di una tinozza a doppio fondo, nella quale gl' infermi di peritonite, di

reumatismo o di altra malattia assai dolorosa, sono messi nell' acqua e vi si tolgono senza disagio e senza dolore. Si prescrivono bevande dolcificanti mucilaginose, acidule, da prendersi fredde od anche diacciate, ed in poca quantità per volta per non eccitare vomiti. Necessita pure mantenere libero il ventre: i clisteri essendo controindicati pei movimenti che abbisognano per la loro amministrazione, sarà bene sostituirvi qualche blando lassativo per bocca. Se, non ostante questi mezzi, la peritonite continua a fare progressi, non permettendo più la debolezza del polso di ricorrere alle emissioni sanguigne, si dovrà tentare l' uso de' mercuriali ad alta dose, praticando una o due volte al giorno, sul ventre ed alle cosce, delle unzioni coll' unguento napolitano, impiegandone per ciascuna volta 20 o 30 grammi (dram. 6, a onc. 1). Si potrà egualmente amministrare il calomelano a dosi refratte, 10, o 15 centigrammi (gr. 2, a 3) 15, o 20 volte. Lungi dal temere la salivazione, gli è mestieri anzi desiderarla, giacchè la maggior parte di quelli che ne vanno presi guariscono. La comparsa di certi sintomi può pure diventare sorgente di indicazioni speciali. Quindi se la bocca è amara, se hanno luogo vomiti biliosi e che gl' infermi ne provino alleviamento, non si esiterà a combattere questo stato con 60 centigrammi od 1 grammo di ipecacuana. Si danno peritoniti le quali sono rimarchevoli per lo sviluppo di sintomi adinamici ed atassici: contro i primi si consigliano i tonici ed i rivellenti, agli altri si appongono rimedi antispasmodici; ma, disgraziatamente simile medela non è quasi mai coronata da buon successo. Nei casi estremi dove ogni mezzo è stato esaurito, sembra che tal volta siansi ottenuti buoni effetti dall' applicazione sul ventre di un larghissimo vescicante, il quale mezzo potrebbe ancora riuscir utile nei casi ne' quali, cessata la febbre ed il dolore, resta tuttavia nell' addome un versamento sero-albuminoso. La paracentesi qui è stimata poco razionale; cionullameno, se la peritonite fosse circoscritta, si avrebbe probabilmente del vantaggio a dare esito al fluido versato e praticare in seguito sulle pareti una moderata compressione, affine di prevenirne la recidiva. Un sintoma infine che non si deve giammai trascurare è il dolore. Resiste sovente agli antiflogistici, e allora lo si modera coll' oppio amministrato all' interno e applicato sui cataplasmi. In un caso dove questi mezzi erano tornati inefficaci, io surrogai dietro i consigli di Danyau, alle fomentazioni emollienti le fredde applicazioni le quali furono continuate per otto giorni e produssero tosto una calma perfetta. L' infermo che sembrava in uno stato da disperare affatto, potè cionullaostante guarire.

PERITONITE PUERPERALE.

Sinonimia. — *Metro-peritonite puerperale, febbre puerperale, tifo puerperale.*

La peritonite è detta puerperale quando viene nelle donne che di recente hanno partorito (*a*).

Istoria. — I gravi fenomeni morbosi che rapiscono un sì gran numero di donne dopo il parto hanno in ogni tempo richiamata l' attenzione de' medici; ma nel corrente secolo piucchemai furono intraprese in Inghilterra, in Germania, in Francia, ricerche che si continuano calorosamente anche oggidì. Doublet (1) e Doulcet (2) furono i medici che ne diedero lavori più distinti; i nostri contemporanei però, ricercando e registrando tutte le lesioni viscerali che offrono le donne morte di febbre detta puerperale, sono dessi che hanno potuto spiegare, fino ad un certo punto, i sintomi tanto variabili che si osservano in questa malattia. Ai la-

(*a*) Come verrà detto più innanzi non si conviene da molti nella massima qui espressa dall' autore che quel complesso grave di sintomi costituenti la *febbre puerperale* sia prodotta da una peritonite. Difatti non sempre ciò è constatato dall' anatomia patologica e di più si danno casi che presentano segni di peritonite nella puerpera senza che si possa dire di avere una febbre puerperale.

(1) Nouvelles recherches sur la fièvre puerpérale. Paris, 1780 in 12.

(2) Mèmoire sur la maladie qui a attaqué les femmes en couches à l' Hôtel-Dieu. Paris 1782 in 4.

vori soprattutto di Dance (1), di Tonnelè (2), Dugès (3), Baudelocque (4), P. Dubois (5), Voillemier (6), si devono i progressi del giorno intorno questa parte della scienza (*a*).

Caratteri anatomici. — Nella peritonite puerperale, i caratteri anatomici della flogosi del peritoneo sono presso che gli stessi che nella peritonite semplice: però vi hanno alcune differenze che è necessario conoscere. Il rossore della sierosa è assai meno vivo, qualche volta appena marcato; di rado generale, per lo più non si rinviene che nella escavazione, verso le fosse iliache e alla parete anteriore dell' addome. Il versamento è molto più considerevole, ma non oltrepassa forse mai i 1,000 grammi (lib. 3), è comunemente opaco, torbido e fioccoso. Ingannati da una grossolana rassomiglianza, gli autori del passato secolo (Pujol, Levret, Bordeu, ecc.) pensarono questo liquido altro non fosse che il latte deviato ed alterato. Ma le analisi chimiche hanno già da gran tempo dimostrato, niuno degli elementi del latte essere in quello, il quale non differisce per nulla, nella sua composizione dal versamento che si forma per qualsivoglia infiammazione delle membrane sierose. Nella peritonite puerperale rinviensi quasi sempre che gl' intestini sono assai dilatati da gas, ed offrono sempre molto minore lunghezza del normale. È un fatto che ho di frequente verificato all' *Hôtel-Dieu*, corrente l' anno 1835, nella qual epoca io mi trovava in qualità di interno alla sala delle partorienti.

Indipendentemente dalle lesioni del peritoneo che sono costanti, quantunque a differenti gradi, altre ve n' ha che sono accidentali e la cui frequenza varia nelle diverse epidemie (*b*). L' utero è spesso libero da qualsiasi alterazione nella sua membrana d' inviluppo, nel suo tessuto, nè suoi vasi, oppure tutto si limita ad una lieve iniezioncella del peritoneo che lo ricuopre; solo il volume può essere un po' più considerevole di quello che dovrebbe avere in ragione del numero dei giorni scorsi dopo il parto. Tuttavolta in molti e molti casi e non di rado in tutte le donne che periscono durante una stessa epidemia, l' utero si trova più o meno alterato. Così qualche volta il suo tessuto è rosso, iniettato, infiltrato di pus, friabile o rammollito; altre volte invece vi si rinviene quella alterazione che descriveremo a suo luogo sotto il nome di *rammollimento* o *putrescence*, ovvero sonovi ascessi nei legamenti lati; infine le ovaie sono ingrossate, rosse, rammollite, infiltrate o piene di pus. Ma un tal genere di alterazione è assai raro, se lo si paragoni a quelle che indicheremo, e che si riscontrano infatti ben di frequente in quasi tutte le donne. Il tessuto cellulare sotto-peritoneale dell' utero è frequentemente infiltrato di una piccola quantità di pus bianco, o giallastro; e più sovente si scorgono alla superficie di quello dei tratti di vasi linfatici, il di cui volume varia dalla grossezza di un filo, fino a quella di una penna di corvo. Questi vasi sono sinuosi; offrono a quando a quando dei rigonfiamenti pisiformi che bisogna ben guardarsi di non confonderli con piccoli ascessi, errore che noi vedemmo commettersi con frequenza. Sono riempiuti di pus concreto, o fluido, bianco o giallo, ovvero verdastro; si dirigono quasi sempre verso gli angoli superiori dell' utero, alla inserzione delle trombe, ove si trovano, ordinariamente, in buon numero: ne esistono ancora al collo uterino nella faccia interna, e nella spessezza delle sue pareti nei legamenti lati, lungo i vasi ovarici, e nel tessuto cellulare della piccola

(1) Archives del 1828 e 1829.
(2) Arch. del 1830, t. XII e XIII. Omodei An. Un. V. 54.
(3) Journal hebdomadaire, anno 1828 e 30.
(4) Traité de la péritonite puerpérale.
(5) Dictionnaire de médecine, t. XXVI, articolo PUERPÉRALE.
(6) Journal des connaissances medico-chirurgicales, 1839 e 40.

(*a*) In Italia fra i medici che si sono distinti nell' illustrare questo morbo, in ispecie per istabilirne la condizione essenziale si annoverano Tommasini, Sacchero, Ottaviani, Malvani, Baruffi, Buffalini, ed il dottor Gamberini che ne ha dato una Monografia (vedi *Bullettino delle Scienze Med.* Bologna 1849.

(*b*) A provare l' osservazione superiormente fatta sulla non costanza della peritonite nella puerperale accenneremo soltanto che il Tonnelé in 222 necroscopie in 193 trovò peritonite; il Bouchut in 25, 10.

pelvi, lateralmente, e in addietro in ispecie, come si può convincersene togliendo con diligenza il peritoneo. Così si scuopre sovente un legger infiltramento di pus nel tessuto cellulare del bacino; infiltramento quasi sempre disseminato e che non si rileva il più spesso che da un coloramento giallo, o verdastro, e dal rinvenire un po' più di umidità nei corrispondenti tessuti. Quando io ho voluto seguire le direzioni di questi vasi linfatici, ne ho quasi sempre perdute le traccie al livello del distretto superiore; in qualche raro caso, io li ho veduti portarsi a certe glandule che erano gonfie rosse, o cambiate in ascessi; ma non ho mai scorto il pus nei vasi efferenti. Altri medici però sono stati più fortunati di me: Tonnelé, Nonat, Velpeau, Berrier, Fontaine, Botrel di Rennes, hanno seguito il pus fin dentro la cisterna di Pecqueto, ed alcuni ancora, in tutta la lunghezza del canale toracico.

In questi ultimi tempi si è molto discusso per istabilire quale sia l' origine del pus che riscontrasi nei vasi linfatici. Gli uni, con Tonnelé e Nonat, hanno creduto che esso fosse il prodotto di vasi linfatici presi da infiammazione: ma l' esame dei cadaveri non giustifica questa opinione, avvegnachè non si trovano quasi mai i vasi linfatici infiammati; se dessi sono aumentati di volume, le loro pareti sono quasi sempre molli, bianche, trasparenti. Devesi forse ammettere con Cruveilhier, che se i linfatici non sono infiammati in quei punti che sono al contatto col pus, lo siano nelle loro minime radici? ciò è emettere un' opinione non suscettiva di dimostrazione. Si è ammesso infine che la presenza del pus nei vasi, poteva essere un semplice effetto di assorbimento dello stesso liquido espanso nel peritoneo, nel tessuto cellulare, nell' utero, e suoi annessi. Le ragioni che militerebbero in favore di questa opinione sono: 1.° L' identità del pus contenuto nei linfatici, con quello sparso nel peritoneo, o altrove; 2.° L' integrità quasi costante dei linfatici; 3.° infine il trovarsi dei vasi che son distesi dal pus alla superficie, o sui bordi dell' utero, nei legamenti lati, o al collo dell' utero istesso, cioè precisamente in quelle parti che sono più direttamente, e più costantemente in rapporto col pus che trovasi nel bacino. In somma, noi crediamo con Dupley il quale ha studiato questa questione con tutta la diligenza, non doversi ammettere opinione alcuna esclusiva sull' origine del pus che esiste ne' linfatici. Nelle donne morte di peritonite puerperale, trovasi ancora alcuna volta una flebite più o meno estesa delle vene uterine, flebite che può prendere le vene ovariche e quelle della escavazione della pelvi. È solo in questi casi che si possono riscontrare ascessi sparsi nei polmoni, nel fegato, nella milza, nei reni, e nei muscoli, come ancora depositi purulenti nelle articolazioni. Queste lesioni non esistono forse mai allorquando il peritoneo, e i linfatici sono i soli attaccati: ma in più della metà di questi casi ho rinvenuta una pleurite semplice, o doppia. Le lesioni che possono osservarsi in altri visceri sono puramente accidentali, e non devono essere quivi enumerate.

Sintomi. — La peritonite può esordire durante il travaglio stesso del parto, tuttavia un tal caso, è assai raro. È fra il secondo e quinto giorno del puerperio che la più parte delle donne ne è attaccata. Quasi sempre il suo incominciare è indicato da un freddo più o meno intenso, preceduto, accompagnato, o seguito da un dolore addominale più o meno vivo, che si esacerba, ed aumenta sotto la tosse e la pressione. Un tal dolore incomincia quasi sempre dalla regione ipogastrica, o da una delle fosse iliache; non tarda ad accostarsi all' ombellico, e finisce per farsi generale. Si nota in egual tempo il gonfiarsi più o men considerevole del ventre. Il maggior numero delle donne prova fin dai primordi nausee, qualche volta singhiozzo, quasi sempre vomito di materie biliose gialle, o verdastre; vi è costipazione di ventre, e più spesso ancora una diarrea giallastra senza dolori, che data in ispecie dal secondo giorno. La sete è viva, la lingua umida, e coperta da uno strato bianco, di rado giallastro, che dissecasi sovente, e si fa bruno nei susseguenti giorni. La respirazione è frequente, in causa della poca espansione della inspirazione; il calore della pelle è aumentato; il polso, benchè alcuna volta duro ed ampio, è il più spesso piccolo e concentrato. La faccia, da prima animata voluttuosa, non tarda a farsi contratta, ed esprime la sofferenza; qualche volta infine i lochi si sopprimono, o almeno si fanno più scarsi; spessissimo an-

cora non soffrono modificazione alcuna. La secrezione del latte non ha luogo se la peritonite incominci prima della febbre lattea; se poi la sussegue, questa è meno attiva, e quasi sempre con molta prontezza avvizziscono le mammelle. Se la malattia continua a progredire, il dolore si fa generale, e si irradia sino ai lombi; il ventre si gonfia ancor più, rende ovunque un suono timpanico, eccettuato ai fianchi se sia avvenuto uno spandimento siero-fioccoso. Tale distensione degli intestini prodotta dai gas, cagiona molta ansietà e grande imbarazzo alla respirazione; nello stesso tempo il vomito si fa più frequente, le malate rigettano una bile verdastra, poracea, densa che negli ultimi giorni vien fuori senza sforzi, e per un solo movimento di rigurgito. Negli intervalli, molte fra le pazienti son tormentate dal singhiozzo; il polso ognora più piccolo, spesso batte di rado meno di 130 a 140 volte per minuto; la pelle è bagnata di un abbondante sudore viscoso; la faccia pallida color di terra; i lineamenti sono squallidi; gli occhi incavati, e circondati di livide occhiaie, le labbra violacee e tremule. La maggior parte delle ammalate stà immobile sul dorso e in uno stato di abbattimento e di prostrazione; altre sono agitate da delirio, che è rare volte furioso; i loro occhi sono stravolti, le membra agitate da tremito; la morte infine le coglie in uno stato comatoso. Molte però conservano la loro intelligenza perfetta sino all' ultimo momento e quasi in tutte il dolore addominale diminuisce, o cessa affatto uno o più giorni prima della morte.

Andamento, *durata*, *termine*. — La malattia ha un corso più o meno rapido. In alcune epidemie è veramente *fulminante*, e noi vedemmo accadere la morte in dieci ore. Ma allora ha preceduto di qualche tempo uno stato di malessere senza dolore al ventre, al quale non si fece attenzione, poi tutto a un tratto i sintomi prendendo una acutezza estrema, le ammalate sono state rapite in poche ore. Ciò che sembra provare che nella maggior parte dei casi, vi deve essere stato prima della acutezza, un periodo durante il quale la malattia è rimasta *latente*, si è la estensione, e il numero delle cadaveriche alterazioni che si riscontrano, e che non si spiegherebbero se non se ne fissasse l' esordire a un' epoca un po' più lontana. Quasi sempre però la peritonite puerperale non finisce fatalmente che fra il sesto, e il nono giorno. Allorchè l' esito dev' essere felice, il miglioramento comincia in generale prima di quest' epoca col diminuire del dolore, e soprattutto della frequenza del polso, e del meteorismo. Un tale miglioramento non si osserva che quando la peritonite è stata parziale, e in tal caso ella è quasi sempre limitata all' ipogastrio. Quando poi diviene generale, i sintomi progrediscono sempre, e il suo terminare, è quasi necessariamente infausto.

Forme. — Certi sintomi, certi stati che vengono a predominare nel corso della peritonite puerperale possono dare alla malattia una fisionomia, o una forma speciale. Quindi la febbre puerperale si accompagna frequentemente fin dal principio, ai sintomi generali, che caratterizzano le malattie le più infiammatorie; cioè che subito dopo il freddo d' invasione, e nel tempo istesso che un dolore più o meno vivo si fa sentire all' addome, il polso diviene frequente, e si fa forte, e vibrato. La pelle diviene urente, e si bagna di sudore, la faccia s' inietta, lacrimano gli occhi, e le forze sono di poco prostrate. Cotal forma di peritonite che nomasi infiammatoria, può persistere sino alla fine, sia che la malattia ceda a una medela antiflogistica, sia che abbia un termine fatale. In quest' ultimo caso, però, il più spesso cangia forma e presenta le turbe svariate che abbiamo altrove descritto come appartenenti allo stato tifoide. La febbre puerperale può mostrarsi ancora colla forma tifoide d' un modo affatto primitivo. La fisionomia delle ammalate, profondamente alterata, porta l' impronta dello stupore, le forze sono annichilate, sovente avvi delirio; il polso, estremamente frequente, è piccolo e depresso, la respirazione è accelerata, grande l' ansietà, considerevole il meteorismo, spesso si presenta una diarrea di materie fetenti, la quale contribuisce a prostrare le forze, e ad accelerare il termine fatale. Ammetteremo infine nello studio della febbre puerperale, una forma *biliosa*, o *gastrica* in cui esistono come sintomi predominanti le turbe che caratterizzano lo stato bilioso, cioè il coloramento giallo della faccia, l' amarezza della bocca, l' intonaco giallastro della lingua, le nausee, i vomiti biliosi seguiti

da sollievo. Cotal forma che regnava all' Hôtel-Dieu di Parigi nel 1782 e che convenientemente trattata da Doulcet, fu per questo medico occasione di grande fortuna, si osserva di rado a giorni nostri. D' altronde tal forma biliosa non è spesso che il primo grado del secondo periodo della forma tifoide.

Tali forme differenti di peritonite puerperale non si legano ad alcun carattere anatomico speciale; ora si osservano sporadiche, ora regnano epidemiche senza che possa spiegarsi il più spesso colle condizioni individuali, o con quelle del mondo esterno la fisionimia che presenta la malattia.

Complicazioni. — La frequenza dei differenti sintomi che ho enumerati, la loro differente unione, l' ordine di successione, l' andamento e la durata, variano all' infinito, secondo il genio delle differenti epidemie. Essi sono egualmente subordinati alla natura e al numero delle alterazioni: così, quando avvi solo una peritonite, con o senza linfaticite, osservasi tutta la serie dei fenomeni sopra indicati. In caso poi che il tessuto dell' utero partecipi della flemmasia, la matrice cessa di contrarsi, rimane flacida molle, il collo n' è gonfio, sensibile e i lochi sono più fetidi. Se le vene sono attaccate, e ivi predomini la malattia, si riscontrano tutti i fenomeni della flebite uterina, tali come la descrivemmo in addietro, a pagina 329. Abbiamo già detto come di frequente la pleurite semplice o doppia venga a complicare la peritonite puerperale. Tale complicazione non è annunciata che da una maggiore dispnea, e da un dolore sotto-sternale; ben di rado si osserva dolor puntorio. La percussione e l' ascoltazione danno i risultati stessi che nelle ordinarie pleuriti; ma il soffrire delle ammalate, e la difficoltà che si prova a tenerle sedute, si oppongono alla pratica di tali esplorazioni. Ecco perchè simile complicazione passa quasi sempre inosservata durante la vita.

Diagnostico. — Quando tutti i sintomi propri della peritonite (dolore meteorismo, vomito, frequenza di polsi, alterazione della fisionomia) esistono, la diagnosi è facile; ma spesso la malattia incomincia in un modo *insidioso;* ed allora interessa il poterne scuoprire la natura fin dai primordi. Benchè la febbre del latte esordisca spessissimo con freddo, si dovrà nondimeno essere sempre inquieti per un freddo intenso dopo il parto, quando ancora un tal freddo venga in quella epoca nella quale suol succedere la febbre del latte. Quel freddo che si manifesta nelle prime 24 ore del puerperio, o dopo la cessazione della febbre del latte, annunzia quasi sempre l' esordire di una peritonite. Si dovrà pure temere del meteorismo, quand' anche non sia accompagnato da dolori di ventre, eziandio sotto la pressione. La frequenza del polso è il sintoma che devesi prendere per norma a determinare il valore di tutti gli altri; quindi i dolori di ventre accompagnati da un polso placido non son mai segno di flemmasia peritoneale; essi sono il più spesso prodotti o da grumi ritenuti entro l' utero, o da costipazione intestinale. Io ho veduto più volte quest' ultima produrre tosto dolori atroci nel ventre, verso l' ottavo o nono giorno di puerperio. Non ritornerò qui sul diagnostico differenziale della peritonite colla metrite, l' ovarite, la cistite e la gastrite, poichè l' ho esposto più sopra pag. 394. Dirò poi più tardi come la malattia si distingua dal reumatismo delle pareti addominali. Nella puerpera in fine si potrebbe confondere la peritonite colla infiammazione delle sinfisi; ma in quest' ultima, i dolori sono fissi; hanno sede al livello delle articolazioni ammalate, e si esacerbano molto nel movimento delle membra inferiori.

Prognosi. — La peritonite puerperale, è fra le malattie le più gravi: non se ne può sperare la guarigione che quando è circoscritta. È soprattutto fatale se regna epidemica, specialmente negli ospedali, ove alcune volte si salva appena una donna sopra venti. La forma tifoide specialmente se si sviluppa sulle prime, di rado la perdona. Il pericolo è tanto più grave, quanto più vicino al parto si sviluppa la peritonite. Il meteorismo, l' alterazione dei lineamenti, la dispnea, sono sintomi spaventevoli. Il medico dovrà soprattutto stabilire la prognosi dopo l' esame dei polsi; così allorquando ancora se pendessero in bene tutti gli altri sintomi, se il polso conservasse la stessa frequenza, bisognerebbe temere cionullameno un esito fatale. Un polso piccolo, debole, che batte più di 120 volte per minuto, la fisionomia contraffatta, i vomiti poracei, i sudori freddi, un meteorismo considerevole, sono i segni più spaventevoli.

Etiologia. — Ignoriamo ancora quale sia la frequenza della malattia nelle regioni intertropicali, ma tutti i dati statistici si accordano nel provare che la febbre puerperale regna allo incirca con intensità eguale nelle diverse contrade d'Europa. Si emisero idee contraddittorie sulla influenza che esercitano le stagioni; così mentre Double, Ténon, Chaussier, Dugès, Baudelocque ammettono essere quella più comune durante la stagione fredda, ed umida, Nolte, White, Tommaso Cooper, sostengono allo incontro che le regioni e le stagioni calde sono le più favorevoli allo sviluppo della medesima. La prima delle due opinioni impertanto pare essere la più probabile. È indubitabile che la peritonite puerperale, attacca specialmente le donne che partoriscono negli ospedali, dove spesse volte vi fa strage in una maniera epidemica. Numerose osservazioni fatte in tutti i paesi hanno mostrato che l'accumulamento di malati nelle sale, il non rinnovare l'aria, la vicinanza di centri d'infezione, erano le più ordinarie cagioni di quelle epidemie che regnano quasi ogni anno nella maggior parte delle maternità d'Europa. Ma forse in niun luogo vedonsi epidemie più numerose, e fatali come nell'Hôtel-Dieu a Parigi. È appena un mezzo secolo, che, come si può convincersene colla lettura del rapporto di Ténon, esistevano al grado più alto le cause d'insalubrità enumerate in precedenza. Frattanto avvi gran numero di epidemie che vedonsi nascere nei pubblici stabilimenti consacrati alle donne di parto, in epoche nelle quali tutte le regole igieniche sono scrupolosamente osservate. Allora bisogna invocare una particolare costituzione epidemica la di cui intima cagione ci sfugge, ma che spesso fa sentire la sua influenza alle puerpere della città, le quali vengono attaccate però con minor forza, e in minor numero di quelle che cercano un rifugio negli ospedali. Per alcuni, l'influenza epidemica non sarebbe bastante per dare spiegazione dello sviluppo della peritonite in un gran numero di donne; quindi si è supposto in diverse epoche un carattere contagioso alla malattia; ma una tale opinione che ha trovati difensori specialmente in Inghilterra, e che Clarke ha appoggiata della propria autorità, non è dimostrata, e non ci pare ancora che sia probabile.

Indipendentemente dalle cause generali or ora enumerate, sonovi ancora alcune particolari circostanze che espongono le donne alla peritonite. Quindi la malattia attacca più delle altre quelle donne che durante la loro gravidanza ebbero violenti patemi, quelle che furono esposte ai tormenti della fame, e a tutte le privazioni che produce la miseria. È indubitato che la peritonite colpisce assai più frequentemente le primipare, quelle che ebbero un parto laborioso, soprattutto se vi sia stato bisogno di ricorrere per effettuarlo alla introduzione della mano, o del forcipe. La ritenzione della placenta, e la estrazione artificiale di questa ancora sono cause attive di peritonite. Altrettanto può dirsi delle emorragie uterine che agiscono forse meno per l'indebolimento che producono, che per le manovre ed i rimedi che si usano per arrestarle. Frattanto nella maggior parte dei casi la peritonite si sviluppa spontanea, e senza che si possa scorgere l'azione di alcuna causa efficiente; altre volte la malattia tien dietro ad una indigestione, alla impressione di freddo e più facilmente ancora ad emozioni morali. Quanto alla soppressione dei lochi, o del latte che si è creduta da molto tempo causa principale dello sviluppo delle peritoniti diremo tali cause essere puramente ipotetiche; poichè la giornaliera osservazione mostra che la diminuzione, o la soppressione delle secrezioni lochiali e lattee sono ben più spesso effetto che causa della infiammazione del peritoneo. Nulla prova d'altronde che la malattia sia meno comune presso le donne che allattano.

1.° *Trattamento.* — *Profilassi.* — Al fine di prevenire la peritonite puerperale fa di mestieri procacciare alle donne le piu favorevoli condizioni igieniche: temperatura dolce, uniforme, riposo assoluto sì di corpo che di animo; il ventre si manterrà libero con clisteri o blandi lassativi; si impedirà la ritenzione d'urina in vescica; si favorirà mediante la positura, ed al bisogno con qualche iniezione in vagina, lo scolo dei lochi, specialmente se questi siano fetenti. Infine, sia pel parto, che pel sopraparto, e nei casi di emorragia, non si avrà ricorso alle manovre ostetriche se non quando un'assoluta necessità lo richiegga.

Per quelle donne che partoriscono negli spedali, bisogna con ogni sollecitu-

dine impedire che soggiacciano ad infezione, allontanando qualunque cagione capace di corrompere l' aria ambiente. Saranno a preferirsi le piccole sale di dieci a dodici letti (bene esposte, bene aerate e separate mediante grandi corridori) alle ampie sale nelle quali hanno sempre luogo più numerose cagioni d' infezione, e dove il rinnovamento dell' aria riesce sempre più difficile.

2.° *Trattamento curativo.* — Grandissimo disaccordo regna fra i medici intorno al più conveniente metodo di cura da opporsi alle peritoniti puerperali. Ma l' esperienza ha dimostrato non potere per questa malattia aver luogo alcun metodo uniforme, e che la scelta dei rimedi deve essere determinata, non solamente dalla forma del male, ma forse più ancora dal genere e dal carattere dell' epidemia. I salassi sono quasi sempre utili, soprattutto da principio, ma il loro uso esige le più grandi precauzioni, e non si deve in essi procedere se non colla massima riserva, anche nei casi che la malattia si presenti con fenomeni decisamente infiammatorii; imperciocchè basta allora le tante volte un salasso anche discreto per vedere la prostrazione succedere allo esaltamento delle forze. Non si dovranno adunque praticare che piccole cavate di sangue, vale a dire di 200 a 300 grammi (onc. 8, a 11), riservandoci di ripeterle caso che siano convenientemente sopportate. Allorquando lo stato del polso e delle forze il permetta, si avrà ricorso simultaneamente ai salassi generali e all' applicazione di un certo numero di sanguisughe (20, o 30) sul ventre; la sanguigna locale sola sarebbe indicata se, fino dal principio, la malattia si accompagnasse a fenomeni tifoidei. Nel tempo medesimo si cuoprirà il ventre di fomentazioni e cataplasmi emollienti, ma converrà astenersi in generale dall' uso dei bagni, a motivo dell' infreddamento cui l' infermo si espone. Altrettanto diremo delle iniezioni utero-vaginali, dalle quali non abbiamo mai riconosciuta utilità veruna, eccetto quando vi abbia ritenzione di materie settiche. La costipazione di ventre sarà tolta coll' uso di blandi lassativi.

Però, nella maggioranza dei casi, gli antiflogistici sono impotenti per arrestare l' andamento della malattia; d' altra parte, siccome vi sono epidemie nelle quali simili mezzi riescono costantemente nocivi, gli autori hanno proposto e di sovente preconizzato diverse medele le quali disgraziatamente, non hanno avuto fino al presente che successi effimeri; tale l' uso della ipecacuana, proposta da Doulcet nel 1782, a dose vomitiva; dell' olio di terebintina, dato da Brunan alla dose di 4, ad 8 grammi (dram. 1, a 2 e più) al giorno; infine le preparazioni mercuriali, che impiegate nel 1764 da R. Hamilton, furono popolarizzate in Francia da Chaussier e da Velpeau. Quest' ultimo mezzo è il solo che meriti qualche confidenza. Lo si adopera come fu detto alla pag. 396, ma avendo cura di duplicarne e triplicarne le dosi. Nelle febbri puerperali gravi, sarà vantaggioso il prescrivere i mercuriali fino dal principio e di concorso colle emissioni sanguigne.

La prevalenza di qualche sintoma ha fatto sì che anche per ciò si preconizzasse qualche apposito rimedio: quindi è che i tonici e la china sono stati vantati nella forma adinamica; i vescicanti, la canfora e gli altri antispasmodici sonosi consigliati contro i fenomeni nervosi atassici. Ma tali mezzi, quantunque razionali, non sono quasi mai coronati da buon successo. V' ha infine delle complicazioni o dei sintomi, ai quali si apporrà una cura speciale: così la diarrea combattesi coi mucillaginosi e coll' oppio, i vomiti, colle acque gazose, col ghiaccio, e se resistono, con mezzo grammo (gr. 10) o un grammo (gr. 20) di ipecacuana. Infine quando vi sia molto meteorismo che molesti il respiro, si faranno sul ventre frizioni coll' olio di cammomilla canforato. Nulla dico de' mezzi decantati per richiamare i lochi soppressi e per promuovere la secrezione del latte, poichè simili precauzioni sono affatto illusorie.

Natura. — Non è mestieri insistere qui per provare la natura infiammatoria delle alterazioni cadaveriche: niuno oggidì lo contrasta più; ma alcuni medici, ritornando alle idee degli antichi, sono ben meno propensi a risguardare tali lesioni come l' origine o il carattere essenziale della malattia di quello che come la conseguenza di uno stato generale, di una specie di infezione del sangue, alterazione non percettibile la quale sola costituirebbe, secondo essi, l' essenza del morbo. Così per Voillemier, la febbre puerperale sarebbe costituita non proprio da una peritonite, da una metrite, da una flebite, ecc., ma da uno stato piogenico

dell' economia animale, vale a dire da una tendenza dell' organismo a produrre del pus in qualche parte, per lo più nel peritoneo, nei vasi, nel tessuto cellulare o nei muscoli, non già che tale prodotto esista costantemente, imperocchè Voillemier ammette anzi che talvolta la malattia abbia avuto un andamento sì rapido da non avere lasciato tempo alle alterazioni locali di svilupparsi; e questo distinto chirurgo ha svolto la sua teoria con ingegno stupendo. L' idea di fare della peritonite puerperale una febbre speciale come sono i tifi, ha pure trovato nel prof. Paolo Dubois un egregio ed eloquente interprete (1). Ma comunque grande e rispettabile sia per me una tale autorità, i fatti molti che io ho veduti sono talmente opposti a queste dottrine che io non saprei ancora considerarle siccome rigorosa espressione di verità. Per sostenere l' esistenza della febbre puerperale o piogenica sonosi portati innanzi soprattutto alcuni fatti nei quali si videro soccombere inferme con tutti i sintomi della febbre puerperale, senza che l' autopsia manifestasse alterazione veruna dei solidi. Ma siffatte osservazioni (le quali voglio supporre bene raccolte) sono talmente rare che male confiderebbe chi trarne partito volesse per istabilire una teoria la quale sarebbe in formale contraddizione con la quasi universalità dei fatti. Non è però esatto il dire che nei casi che vengono citati come esempi di febbri puerperali senza lesioni, queste siano realmente mancate; desse furono soltanto in poco numero, poco gravi in apparenza, o per lo meno non erano punto in rapporto colla gravezza e rapidità dei fenomeni. Per tal guisa il peritoneo, appena iniettato, in vece di contenere abbondante versamento, non racchiudeva che un poco di sierosità torbida o sanguinolenta, oppure le circonvoluzioni debolmente aderenti fra di loro mediante una lieve esudazione plastica. E che concluderne da ciò, se non se che la malattia, avendo tenuto un andamento rapido e fulminante, non ha avuto il tempo di caratterizzarsi anatomicamente, e non ha permesso alla flogosi di passare il periodo congestivo? Ciò d' altronde non offre nulla di straordinario che non ritrovisi egualmente in qualche altra malattia analoga; e questo si è veduto segnatamente nella meningite cerebro-spinale. D' altronde per giudicare dei veri caratteri di una malattia, fa di mestieri non già scegliere il tempo di epidemia, nel quale spesse volte tutto è anormale, sia delle lesioni, sia dei sintomi; ma bisogna piuttosto osservare cosa ella è allo stato sporadico, allorquando soprattutto sviluppasi sotto l' influenza di una causa speciale; ora, in questi casi, nulla si vedrà che possa far supporre una genuina piressia. Sebbene io mi ricusi di classificare tra le febbri propriamente dette la peritonite puerperale, non nego per altro che dessa non nasca il più delle volte sotto l' influenza di cause generali: ma ciò poco importa per la quistione: imperocchè nasca la pleurite o la pneumonite sotto l' influenza di cause al tutto locali oppure piuttosto di una causa generale, dessa non cessa di essere sempre una infiammazione avente sotto la sua dipendenza la febbre che l' accompagna.

Nello stato attuale delle cose, bisogna considerare le donne di parto come, per il solo fatto dello stato puerperale, in grado eminente predisposte a contrarre certe flogosi (*peritonite, metrite, flebite ecc.*), malattie le quali, precisamente in ragione di questa medesima condizione etiologica, seguono un andamento più rapido. Arrogi inoltre che le affezioni puerperali, regnando di sovente epidemiche, vanno soggette per tal circostanza, a modificazioni nell' andamento e nella forma, senza però verun cambiamento di natura. Conchiudo adunque: 1.° che la febbre puerperale non esiste; 2.° che i sintomi attribuiti a tale malattia dipendono sempre da una flebite uterina, da uno stato di rammollimento o di cangrena dell' utero, e principalmente da una peritonite o da una metro-peritonite; 3.° che la gravezza dei sintomi, il loro andamento rapido e la sproporzione esistente qualche volta fra essi e le cadaveriche lesioni, spieganse per la costituzione epidemica e per lo stato puerperale, il quale da sè medesimo è una predisposizione alle malattie suddette, e costituisce di più una circostanza molto aggravante (*a*).

(1) V. nel tomo XXVI del *Diction. de médecine* p. 336, l' articolo interessante nel quale Dubois sostiene l' idea di una febbre puerperale.

(*a*) I limiti impostici in queste annotazioni non ci permettono di dilungarci quanto farebbe

Peritonite acuta consecutiva e sintomatica.

Cause delle peritoniti consecutive. — Dicemmo in precedenza quanto fossero rare le peritoniti spontanee e primitive, se facciasi eccezione da quelle che nel puerperio si sviluppano. Quasi tutte diffatti le peritoniti che sopravvengono spontanee in apparenza e che inducono la morte degl' infermi, riconoscono l' origine loro da qualche lesione dei visceri o delle pareti addominali. Così il peritoneo s' infiamma qualche volta ad un periodo avanzato dei cancri dell' utero e dello stomaco, degl' intestini e del fegato, il che dipende assai di sovente da una piccola quantità di icore o di pus canceroso che viene al contatto della membrana sierosa. Gli aneurismi voluminosi dell' aorta e delle arterie iliache hanno pur essi cagionato qualche volta peritoniti, o per eccesso di distensione ovvero in seguito dello stimolo permanente che questi tumori apportano al peritoneo, più di rado in causa del versamento di certa quantità di sangue dietro le diabrosi od un piccolo perforamento delle pareti. La peritonite può essere prodotta dalla cangrena degli intestini prima che, per la separazione dell' escara, i liquidi ed i gas abbiano potuto espandersi nel basso ventre; questo osservasi frequentemente dopo l' operazione dell' ernia, come pure ne' casi di strozzamenti interni. Quasi tutte le peritoniti sintomatiche sono consecutive della rottura di un ascesso o di una cisti, od al perforamento di uno degli organi cavi contenuti nella cavità dell' addome. Di tutte le alterazioni che sono come dissi causa di peritonite, la più comune, senza dubbio veruno è il perforamento intestinale che ha luogo nel corso della tifoidea, al centro di una ulcerazione. Infine non è da ignorarsi che il perforamento può avvenire sopra un punto dell' appendice vermiforme del cieco, e che può essere

d' uopo per far conoscere meglio lo stato della quistione relativamente alla natura di questa infermità. Diremo soltanto che i fatti clinici si oppongono a far ritenere che questa abbia sempre la sua intera ragione in una peritonite, o in una flebite, o in una metrite ecc.; l'anatomia patologica diffatti non ci mostra una costante lesione corrispondente, di più la fenomenologia, l' andamento e corso e la terapia di questo morbo non han intera spiegazione da una flogosi locale; d' altra parte sembra che possino aver luogo nella puerpera una peritonite, una metrite senza che la malattia assuma le impronte della febbre puerperale. Così pure ci sembrano di poco valore gli argomenti in favore della ipotesi avere questo morbo la sua ragione in una alterazione del sistema nervoso (*nevrite specifica*, *nevrosi d' indole particolare*), perchè non appoggiata da fatti positivi nè di etiologia, nè di terapeutica. Abbiamo bensì alcuni dati per credere che esista una alterazione dell' ematosi; le ricerche di ematologia mostrano un incremento di acqua e diminuzione di globuli e di albumina; questa viziatura del sangue sembra però come conclude l' Hersent che preesista allo sviluppo della malattia ma che non possa essere risguardata come sua causa; così dicasi pure a quanto a noi sembra dell' idea di una diatesi siero-purulenta primitiva. Sonovi adunque nella febbre puerperale circostanze per far ammettere un disordine dell' ematosi produttore di una diatesi siero-purulenta, quasi costante una locale infiammazione con produzione di pus e ben sovente il pus è raccolto nei vasi linfatici e venosi. Ora per armonizzare simili fatti ci sembra probabile lo ammettere che la discrasia sanguigna che ha luogo durante la gravidanza e sotto il parto venga a costituire una diatesi siero-purulenta per la quale le flogosi anche lievi e superficiali della puerpera passino alla suppurazione e vi passino con rapidità. Avvenuto il parto succedono gravi e molti cambiamenti nel sistema venoso, nel linfatico assorbente; quella copia soverchia di materiali che si portava all' utero ora va alle mammelle, hanno avuto luogo sforzi, emorragie, evacuazioni di umori bianchi, dieta ecc. vi ha una esagerata innervazione, le quali circostanze concorrono tutte a rendere attivissimo l'assorbimento linfatico e venoso e talmente questo si rende attivo che l' Ammussat ha veduto in animali sottoposti a particolari esperienze venire assorbita l' aria atmosferica ed aver luogo la morte per introduzione dell' aria nel sistema venoso. Ammessa quindi la facile produzione della marcia e attivissimo l' assorbimento, apertamente si vede l' introduzione di questa nel sistema sanguigno e quindi l' infezione purulenta ed in certo tal qual modo accostata la febbre puerperale alla febbre d' assorbimento ed anche secondo quanto opinammo alla febbre tifoidea ecc. colle quali ha molti tratti di analogia anche nella forma esteriore. Questa teorica applicata ai casi pratici ci ha sembrato dare una conveniente interpretazione di tutte le circostanze del fatto morboso tanto in rapporto ai sintomi, all' andamento, alla causa, alla terapeutica, all' anatomia patologica di questa febbre; che se fosse ben provato che si danno febbri puerperali nelle quali l' anatomia patologica non abbia constatato alcun processo flogistico locale, o la presenza di pus, allora ci sembra potesse ammettersi eziandio che anche indipendentemente dall' introduzione del pus nella massa del sangue potesse aversi una discrasia sanguigna tale, sia per viziata assimilazione che per assorbimento di materiali non omogenei, da produrre per sè sola questa forma di malattia.

prodotto, come nel rimanente dell' intestino, da un' ulcere tifoide o tubercolosa, ma il più di sovente è il risultato di una infiammazione semplice o cangrenosa, oppure di una lacerazione operata da un corpo estraneo, come una spina di pesce, una scheggia, un calcolo ecc.

Anatomia patologica. — Le peritoniti consecutive alle cause or ora enumerate, presentano i medesimi caratteri anatomici delle semplici. Quasi sempre sono generali; ma comunemente si osserva che il rossore è tanto più vivo, e le false membrane sono tanto più abbondanti, quanto più si è vicini al perforamento od alla causa irritante qualunque siasi. Rinvengonsi inoltre espansi nel peritoneo in più o men grande copia i liquidi che erano contenuti nell' organo perforato. Di più allorquando vi sia stato perforamento di stomaco o di intestini, vi si trovano ancora dei gas i quali sfuggono con rumore all' istante che lo scalpello penetra nel peritoneo. Tutti questi liquidi estranei, particolarmente i fluidi intestinali, non si riscontrano spesse volte che in proporzione talmente minima da colorare soltanto appena in giallo od in bruno le false membrane; ma ciò basta per indicare l' origine del male. Comunque siasi, allorquando ancora il liquido non differisce per nulla nell' aspetto da quello che trovasi nelle semplici peritoniti, si dovrà tuttavolta, avuto riguardo alla rarità di queste ultime, esaminare sempre colla massima diligenza le pareti dell' addome e tutti gli organi contenuti in questa cavità, senza dimenticare giammai l' appendice vermicolare del cieco, la quale non solamente può essere perforata o cangrenata, ma spesse volte non è stata che infiammata, e quindi contraendo aderenze ha dato luogo a un piccolo ascesso, il quale, apertosi nel peritoneo ha prodotto una acutissima peritonite. Converrà non solo esaminare col tatto e guardare ciascuna ansa intestinale in particolare, ma farà mestieri ancora, in quei casi nei quali non trovasi subito la lesione, insufflare nell' intestino tenuto sotto l' acqua; senza tale precauzione, piccolissimi perforamenti che non ammettono, per esempio, che la punta di un finissimo ago, potrebbero passare inosservati. Non si dovrà neppure trascurare giammai un' esame attento della cistifellea, la quale non solamente può produrre una peritonite qualora nasca in essa un perforamento, ma ancora allorquando, per una specie di diabrosi delle sue pareti, lesione, io credo, non ancora caratterizzata degli autori, abbia permesso alla bile di trasudare nel peritoneo. Diffatti io ho vedute due donne morte nel corso di una febbre tifoidea, per una peritonite acutissima la quale non riconosceva altra cagione che un' alterazione della vescichetta del fiele, le cui pareti tenui e porose come una tela di ragno avevano permesso alla bile di fluire nel peritoneo.

Sintomi — Allorquando le cagioni produttrici delle peritoniti secondarie agiscono altrimenti che per la introduzione di una sostanza irritante nella cavità della sierosa, l' infiammazione non differisce pel suo modo d' invasione e pel suo andamento da quella che è spontanea. Ma non così avviene se la malattia si dichiari in seguito del perforamento di una cavità naturale od accidentale; in questi casi, il momento in cui si effettua il perforamento, o piuttosto l' istante in cui i fluidi si trovano in contatto col peritoneo, è contraddistinto da gravissimi sintomi e che hanno qualche cosa di caratteristico. Quasi tutti gl' infermi risentonsi tutt' a un tratto nel ventre, e ordinariamente nel punto dove avviene il perforamento, di un dolore lacerante, il quale si irradia ben tosto per tutto l' addome, aumenta per la pressione, e si accompagna quasi subito da brividi violenti, da notevole alterazione de' lineamenti, da nausee, da vomiti, da celerità e piccolezza di polsi, infine dalla soppressione delle fecali evacuazioni se la peritonite è consecutiva di un perforamento intestinale. In alcuni incontri il dolore comunque vivissimo, presto si calma; il ventre, tumefatto, è a pena sensibile sotto la pressione: per guisa che molti infermi cessano di dolersi, e sperano una pronta guarigione. Ma il medico non dovrà partecipare a questa illusione, finchè vede persistere e accrescersi le nausee, i vomiti, l' alterazione della fisionomia, la frequenza, la piccolezza del polso e il rafreddamento del corpo. Diffatti in mezzo a tali fenomeni, e generalmente dopo due o tre giorni di patimenti, spesso in capo a diciotto o venti ore soltanto, tutti questi infermi si muoiono. La morte non è per altro in-

evitabile; imperocchè può avvenire che la porzione di peritoneo nella quale il liquido irritante si sparse, venga rapidamente isolata dal restante della sierosa per la pronta organizzazione delle false membrane. In questi casi, la peritonite è tutta locale; può allora guarire, sia perchè lo spandimento si riassorba, sia che facciasi strada a traverso le pareti addominali o attraverso l' intestino; per modo che il perforamento di questo che fu la causa della malattia, può esserne il mezzo curativo. Ma simile risultato è assai raro; imperocchè dall' una parte, la peritonite da perforamento non è quasi mai locale, e dall' altra i movimenti incessanti del tronco e dei visceri e l' uscita di nuove porzioni di fluido distruggono continuamente le aderenze che tenderebbero a formarsi.

Diagnostico. — Un dolore forte nel ventre che esordisca d' improvviso, che aumenti per le pressione, e sia accompagnato dagli altri fenomeni di peritonite acutissima, indica un' infiammazione del peritoneo prodotta dalla penetrazione in esso di un fluido irritante. In qualche caso però la peritonite da perforamento può essere latente, vale a dire mancare assolutamente il dolore, e allora non osservasi che la profonda alterazione de' lineamenti, qualche vomito, con frequenza o piccolezza notevolissima di polsi. Ciò non ha luogo che allorquando il perforamento avviene in soggetti estremamente indeboliti da una malattia di già lunga e la quale abbia completamente resa ottusa la sensibilità. Vedemmo pure il dolore mancare nella circostanza che il perforamento essendosi effettuato durante una peritonite cronica, le materie irritanti spargevansi in un peritoneo digià coperto di grosse false membrane.

La peritonite da perforamento diagnosticata che siasi, converrà ricercarne l' origine; a tale effetto, si prenderanno in considerazione gli antecedenti non che le circostanze in cui si trova l' individuo; quindi è che avvenendo il perforamento in soggetto dotinenterico o tisico, sarà a sospettarsi il perforamento intestinale. Se, al contrario, gl' infermi offrano in qualche parte del ventre un tumore fluttuante il quale avvizzisca o diminuisca di volume al momento del manifestarsi i sintomi di peritonite, converrà risguardare questa siccome prodotta dal perforamento o dalla rottura di esso tumore.

Pronostico. — V' hanno poche malattie che siano così gravi come la peritonite da perforamento. Il pericolo d' altronde è tanto più prossimo quanto più irritante è il fluido espanso nel ventre ed è in copia maggiore.

Trattamento. — Tutti i metodi di cura consigliati nelle due prime specie di peritonite tornerebbero qui inutili od irrazionali. Fa mestieri, in questi casi, impedire l' uscita di ulteriore quantità di liquido, e favorire la formazione di aderenze proteggitrici. A tale scopo, e qualunque siasi l' organo perforato, si prescriverà all' infermo il più assoluto riposo, la più completa immobilità, e si eviterà qualunque sorta di pressione sul ventre. Se, come quasi sempre ha luogo, il perforamento si trovi sopra un punto degli organi digestivi, sarà duopo impedire agli infermi il bere estinguendo loro la sete con qualche pezzetto di ghiaccio, o facendoli gargarizzare con acqua fresca, oppure ancora dando loro a suggere porzioni di arancio. Se fu la vescica perforata che diede luogo a' fenomeni, si collochi in questo recipiente una sonda permanente, e la si lasci sempre sturata al fine di impedire ogni benchè minima raccolta d' urina. In ogni caso e segnatamente qualora si tratti di perforamento intestinale, è mestieri, seguendo i consigli di due distinti medici, il dottor Graves e lo Stokes, amministrare immediatamente l' oppio ad alta dose, come già venne raccomandato più indietro (V. p. 58). Il qual mezzo non deve punto ostare all' uso degli antiflogistici qualora lo stato del polso sia per indicarlo, ma soltanto farà mestieri ricorrervi con temperanza; raro è però che arrechino giovamento, ed io credo non abbiano giammai guarito alcuno. Lo stesso dicasi de' mercuriali.

Peritonite cronica.

La peritonite cronica si presenta in pratica assai di frequente. Raramente questa forma è consecutiva della peritonite acuta, ma quasi sempre osservasi primitiva. Può essere parziale o generale; di rado è semplice; per lo più è complicata dalla presenza di tubercoli o di tumori cancerosi nel basso ventre.

Caratteri Anatomici. — Ne' morti di peritonite cronica, io ho trovato uno spandimento ascitico, appena nella decima parte dei casi. Questo talvolta è bianco, opaco, affatto purulento; più spesso è soltanto siero-fioccoso, ma più d' ordinario non esiste punto o ve n' ha appena, e la parete addominale anteriore, appianata, deforme, aderisce intimamente coll' epiploon e gl' intestini tenui. Non di rado all' apertura del ventre non si vede veruno de' visceri ivi contenuti, nemmeno il tubo intestinale, in causa delle false membrane che li ricuoprono. Tali false membrane sono grosse, grigiastre o nerastre, consistenti oppure molli, friabili, e di aspetto amorfo. Tagliandole o meglio lacerandole, rinviensi al di sotto il tubo intestinale, specialmente il tenue, ratratto al davanti della colonna vertebrale e aderenti le anse fra di loro. Non di rado lo sono per modo da essere impossibile isolarle; quando vi si riesce, si osserva l' intestino di lunghezza assai diminuito, di diametro più ristretto e le sue pareti che hanno subìto un certo grado di atrofia, sembra non siano più formate che dalle tuniche interna ed esterna. In qualche raro incontro, le false membrane si presentano diverse: sono organizzate, trasformate in un tessuto lamellare, celluloso, denso, il quale in alcuni punti, ha subìto una trasformazione fibrosa o cartilaginosa. Codesta disposizione, comunque forse un po' meno sfavorevole della precedente, apporta nullameno assai maggior disturbo alle funzioni degli organi addominali, che rimangono compressi e stirati da queste briglie che si incrocicchiano in tutti i sensi nella cavità del basso ventre.

Nella quasi totalità dei casi, vo' dire undici volte in dodici, ho riscontrati tubercoli o nelle false membrane, più spesso sotto la tunica peritoneale degl' intestini. Tali prodotti si presentano talvolta rari, tal altra agglomerati in gran copia, a differenti gradi di sviluppo, dallo stato migliare fino al rammollimento. Ve n' ha pure alla faccia interna degl' intestini, dove danno luogo ad ulcerazioni: e queste possono diventare causa di perforamento, e allora si trova uno spandimento di materia stercoracea in tutto il peritoneo, a meno che il perforamento non si trovi in un piccolo spazio circoscritto da false membrane. Infine osservasi qualche volta comunicazione accidentale di due anse l' una coll' altra aderenti, il quale perforamento viene prodotto ora da una ulcerazione sviluppata alla faccia interna di una di esse, ora per l' intermedio di un ascesso tubercolare che, formatosi nelle false membrane, si apre ad un tempo in ambedue le anse dell' intestino che gli sono contigue.

Annunciare la presenza dei tubercoli nel peritoneo e negl' intestini, è quanto dire che ve n' ha quasi sempre ne' polmoni. Infatti non abbiamo osservato che una sola eccezione a questa regola. Quasi costantemente i tubercoli polmonali, a giudicarne almeno dal loro sviluppo, sembrano essere anteriori a quelli del basso ventre. In breve, è a concludersi che la peritonite cronica è quasi sempre tubercolosa. Abbiamo veduto diffatti i tubercoli non mancare che *una sol volta*, e, in questo caso vi erano di già di tali prodotti nei polmoni, per guisa ch' egli è naturale il pensare che se l' infermo fosse morto un po' più tardi, se ne sarebbero sviluppati egualmente negl' intestini e nelle false membrane del peritoneo. Il qui accennato risultato trovasi pressochè conforme a quello di Louis, il quale, fino al presente non ha riscontrata la peritonite cronica che in soggetti tubercolosi. D' altronde io ritengo che in qualche caso forse, i tubercoli peritoneali non siano *primitivi;* ma che non si sviluppino che in conseguenza dell' infiammazione della sierosa. Due volte ho veduto la peritonite cronica sopravvenire nel corso di un cancro del grande omento, e una volta in donna affetta da carcinoma uterino; le lesioni erano le medesime or ora descritte, eccetto che non erano affatto tubercoli nelle false membrane.

Sintomi. — L' incominciare della peritonite è quasi sempre oscuro. Lagnansi gl' infermi di dolori di ventre ottusi, profondi, qualche volta acuti, lancinanti, insorgenti ad intervalli piuttosto lunghi, sotto forma di parosismi che durano uno o più giorni, durante i quali è necessaria la stazione in letto. Ai dolori è accompagnata, in generale, la diarrea, qualche volta la stitichezza: per lo più questi due sintomi si alternano. Bentosto le digestioni si fanno difficili, l' infermo langue,

smagrisce, diventa pallido, e perde più o men presto le forze. In qualcheduno, il ventre si gonfia, a motivo del meteorismo intestinale e dell' umore il quale si espande nella cavità del peritoneo (Louis). Allora l' addome dà un suono ottuso anteriormente e si rileva il fenomeno della fluttuazione. Codesto versamento è raramente considerevole: io lo vidi una sol volta di 2,000 grammi. Diminuisce ed aumenta irregolarmente. Infine dopo molte alternative, finisce il più delle volte coll' essere completamente riassorbito. Allorquando non esiste versamento, il ventre è deforme, appianato verso l' ombellico; altre volte, per lo contrario, questa parte è più saliente; la magrezza delle pareti permette le tante volte di sentire le prominenze che formano le anse intestinali dilatate da gas, e le quali allora risuonano alla percussione. In altri incontri distinguonsi uno o parecchi tumori più o meno voluminosi, formati dall' agglomeramento di più anse intestinali, che danno alla percussione un suono chiaro od oscuro, secondo che ivi corrispondono poche o molte pseudo-membrane. La pressione risveglia in generale i dolori in uno o più punti del ventre. Palpeggiando le pareti dell' addome, è facile accorgersi che non hanno la normale mollezza, ma offrono una *tensione permanente*, *una renitenza e durezza particolare*, lo che io considero come segno patognomonico della malattia. Tutti gl' individui affetti da cronica peritonite provano, ad epoche differenti, vomiti, in generale verdastri, che noi vedemmo più e più volte persistere qualche mese con disperata ostinatezza. Tutti hanno diarrea, gli uni continua, gli altri di quando in quando. Alcuni evacuano gli alimenti intatti od a metà digeriti (lienteria), il che dipende, talora da semplice pervertimento delle forze digerenti, tal altra da un perforamento avvenuto fra il digiuno ed il crasso intestino. Come si vede, in tali casi, per buona sorte assai rari, gl' infermi si trovano precisamente nelle stesse condizioni di quelli che hanno un ano artificiale in prossimità dello stomaco, quindi veggonsi rapidamente intisichire, e morire di marasmo. Se la peritonite è semplice, o se vi hanno pochi tubercoli alcuni pazienti se ne muoiono senza avere avuta febbre; però quasi tutti offrono una febbriciatola lenta la quale ha tutti i caratteri dell' etica. Da ultimo non è a dirsi neppure come frequentissimamente a sintomi addominali vadan congiunti i segni propri della consunzione pulmonale. Indipendentemente dai fenomeni discorsi, che sono quasi costanti, ve n' ha degli accidentali, dipendenti dalla compressione che le anse intestinali e le false membrane, facienti tumore, esercitano sopra qualche organo. Io vidi un infermo dolersi di dissuria; in una donna l' utero era deviato dalla posizione normale; infine ho osservato, con Chomel, una sciatica dolorosissima, che resisteva a qualsifosse trattamento, e che era prodotta dalla compressione del nervo sciatico corrispondente. La peritonite cronica mi ha offerto qualche lieve differenza nei casi ove dipendeva da carcinoma omentale od uterino. Al ventre erano allora dolori lancinanti che non osservansi nè nella peritonite cronica semplice, nè nella tubercolare; il versamento ascitico è stato permanente e non è mai svanito affatto. Riscontravasi di più, nei casi di cancro all' epiploon, alla regione media del bassoventre un tumore duro bernocoluto, che sollevava le pareti addominali, le quali d' altra parte non offerivano la durezza e resistenza da noi notata talvolta come segno caratteristico: per tal guisa la peritonite passò in questi due infermi inosservata.

Andamento, durata, termine. — La peritonite cronica ha un andamento lento; non di rado rimane stazionaria per qualche tempo, pochissime volte sembra retrocedere; ma quasi sempre segue lentamente un andamento progressivo; infine termina sto per dire necessariamente colla morte, dopo una durata varia fra i due mesi ed un anno. La durata media può dirsi di sette mesi. Quasi tutti gl' infermi si muoiono spossati; in altri un perforamento intestinale od una pneumonite accelera il termine fatale. Tuttavolta rammenteremo che il perforamento intestinale e lo spandimento stercoraceo, avvenendo in un peritoneo ricoperto di false membrane dense, possono aver luogo senza risvegliare l' apparato sintomatologico imponente più indietro descritto: abbiamo veduto il dolore mancare quasi sempre. Qualche volta non osservasi che profonda alterazione dei lineamenti, sfinimento subitaneo di forze, lo che indica l' invasione di una qualunque malattia intercor-

rente, ma senza precisamente caratterizzarne alcuna. Infine, un fatto riferito da Andral (fatto unico fino ad ora) prova che può avvenire un perforamento intestinale durante una peritonite cronica, non solamante senza risvegliare alcun sintoma particolare, ma ancora senza impedire all' infermo di vivere persino le sei settimane.

Diagnostico. — La peritonite cronica è di difficile diagnosi in sul principio; la non si può diffatti, che *sospettare* allorquando gl' infermi non si lamentano ancora che di dolori ottusi, di coliche passeggere con diminuzione di forze e di nutrizione. Non è che quando ha luogo il versamento addominale, e le pareti del ventre deformi offrono la resistenza e durezza che dissi, che il diagnostico può con sicurezza essere stabilito.

La peritonite cronica può essere parziale. Se occupi la escavazione della pelvi, è difficilissima a riconoscersi; d' altronde il dolore, la resistenza delle pareti dell' addome, la sensazione di un tumore bernocoluto e disegualmente sonoro, permetteranno di formarsi un criterio intorno la natura del male. In generale, questa specie di peritonite è quasi sempre consecutiva di qualche cancro viscerale, come dello stomaco, dell' utero, dei reni o di altre lesioni, come di un ascesso delle fosse iliache ecc.

Pronostico. — Non è ancora provato essersi giammai condotta a guarigione una peritonite cronica un po' estesa. È poi inutile aggiugnere che tale guarigione non può ottenersi che nei casi, oltre ogni dire rarissimi, dove la malattia è primitiva e scevra da qualsiasi complicazione tubercolare o cancerosa.

Cura. — La parte del medico si limita quasi sempre all' uso di una cura palliativa: così si manteranno le forze con una leggiera allimentazione, si prescriverà il riposo, si curerà la diarrea col bismuto, coi mucilaginosi, e cogli oppiati; se i dolori siano forti si applicheranno cataplasmi, ed al bisogno ancora alcune sanguisughe: si praticheranno bagni semplici o medicati; nei casi di vomiti ostinati si daranno bevande gazose ed il ghiaccio. Se il versamento ascitico fosse troppo abbondante, gli si darà sortita mediante una puntura. Finalmente siccome l' incurabilità assoluta della peritonite non è ancora dimostrata, e può alcune volte non complicarsi punto alla presenza di tubercoli, conviene impiegare forse alcuni mezzi attivi nella speranza di favorire il riassorbimento delle false membrane, ed a tal fine si avrà ricorso alle frizioni mercuriali e iodate, alle acque minerali alcaline, solforose in bagni, in bevande, ed in docciature: finalmente si praticheranno sul ventre più esutori forti come setoni, moxa, o cauteri.

INFIAMMAZIONE DEL TESSUTO CELLULARE.

FLEMMONE DELLE CAVITÀ SPLANCNICHE.

Il tessuto cellulare delle cavità splancniche è suscettibile d' infiammarsi come quello delle altre parti del corpo: parlando qui dei flemmoni splancnici io non intendo descrivere sotto questo nome altro che quelli che si sviluppano nel petto e nell' addome, essendo inutile il dire che non hanno luogo entro il cranio, poichè in questa cavità non si riscontra che una piccolissima quantità di tessuto cellulare lamellato, e per ciò poco suscettibile d' infiammarsi. Lo stesso non è del petto, in cui, specialmente nei due spazi triangolari detti *mediastini*, è abbondante tessuto cellulare che può infiammarsi primitivamente, o in seguito dell' alterazione di un altro organo. Ma soprattutto nella cavità addominale specialmente nella sua metà inferiore osservasi l' inflammazione del tessuto cellulare; ciò si spiega per i molti visceri che vi sono contenuti, per le alterazioni diverse di cui essi sono la sede e per i cambiamenti rapidi e variabili che lo stato fisiologico induce nel loro volume e nella loro situazione; aggiungasi finalmente che il tessuto cellulare addominale è protetto solamente da pareti molli e più suscettibili di

ricevere l' impressione delle cause esterne di quello che sia il tessuto cellulare del torace difeso da pareti solide ed elastiche.

FLEMMONI ED ASCESSI DEI MEDIASTINI.

Il tessuto cellulare dei mediastini quello soprattutto dell' anteriore alcune volte s' infiamma: però questa malattia è rarissima, e non possediamo ancora intorno ad essa che indizi talmente incompleti che forse non è ancora possibibile di tracciarne l' istoria. Ecco pertanto ciò che si sa di più positivo sopra questo argomento.

Sintomi, andamento, esiti. — Quando l' infiammazione sia primitiva o allorchè succeda ad una violenza esterna, i malati accusano al di dietro dello sterno un dolore profondo e forte, accompagnato da febbre, da molestia nella respirazione, da una ansietà che é in rapporto coll' estensione della flemmasia e col grado della compressione che il tumore infiammatorio esercita sul cuore, sui vasi e sulla trachea: la morte può sopravvenire fino in questo periodo in mezzo alle palpitazioni, alle sincopi, ed alle maggiori angoscie. Quasi sempre il flemmone ha termine colla suppurazione; in questo caso, poco dopo che i fenomeni sono giunti al loro massimo d' intensità, si osserva quella serie di sintomi generali che annunziano la presenza del pus: spesso allora i fenomeni di compressione aumentano, il cuore è deviato a sinistra, senza innalzamento della regione precordiale: i battiti non sono più sentiti sullo sterno, il quale alla percussione rende un suono ottuso. Quando la suppurazione del mediastino sia consecutiva ad una carie o ad una necrosi dello sterno non si osservano i fenomeni acuti infiammatori da noi precedentemente notati, ed i malati si lagnano soltanto di una oppressione sempre crescente, di una molestia e di un dolore ottuso dietro lo sterno. Questi ultimi fenomeni sono pure quelli che sembrano osservarsi il più comunemente quando il pus, invece di essersi formato nel mediastino, vi arriva da punti più o meno lontani, come quando un ascesso del collo si insinua di dietro allo sterno; in questi casi però i fenomeni non sono sempre esattamente i medesimi, perchè talora non osservansi che sintomi di compressione, altre volte il trasporto del pus nel tessuto cellulare sano, a sua volta lo infiamma, e vedonsi allora sopravvenire tutti i disturbi da noi in precedenza descritti parlando dei flemmoni primitivi.

Il pus accumulato nei mediastini, e soprattutto nell' anteriore, tende ognora a farsi strada al di fuori; il più delle volte si apre una sortita a traverso lo sterno, specialmente allorchè quest' osso sia cariato, o fratturato: in caso contrario, sorte per uno spazio intercostale, e per un punto vicino al margine laterale dello sterno. Alcune volte ancora il pus raccogliendosi all' una o all' altra estremità del mediastino, forma un tumore al di sopra della forchetta dello sterno, o in vicinanza dell' ombellico. La rottura dell' ascesso nella pleura, è forse l' esito più raro, ma però alcune volte osservato. Che che ne sia, quando questi ascessi tardano ad aprirsi, traggon seco gravi disordini e notevoli separazioni di parti, ciò fa sì che dopo il loro aprirsi all' esterno il pus ristagni quasi sempre in qualche punto dell' ascesso per cui da ciò ne vengono i fenomeni di assorbimento e di carie consecutivi; finalmente il caso riportato da Lamartinière, nella sua memoria sulla *trapanazione dello sterno*, fa credere alla possibilità d' una emorragia grave prodotta dal denudamento e dall' ulcerazione dell' arteria mammaria interna.

Diagnostico. — I flemmoni e gli ascessi del mediastino sono, in generale difficili a riconoscersi: però un dolore costante più o meno forte, posteriormente allo sterno, accompagnato da ottusità alla percussione, da deviazione del cuore, da febbre, e quindi da tutti i sintomi generali indicanti una raccolta purulenta, non potrebbe quasi riferirsi ad alcun' altra affezione che ad una flemmasia del mediastino; infatti l' ascoltazione e la percussione indicano allora che la pleura ed i polmoni sono intatti. Non si crederà qui all' esistenza di una pericardite perchè in questa la ottusità è soprattutto sull' orlo sinistro dello sterno, in cui si rileva inoltre una curvatura più o meno considerabile; finalmente i battiti del cuore sono oscuri e profondi. Nell' infiammazione dei mediastini al contrario, la ottusità è unicamente limitata allo sterno, non esiste curvatura, e finalmente i battiti del cuore distintamente percettibili sono superficiali, ed alcune volte più o meno spostati.

Pronostico. — Inutile è l' insistere per provare quanto le flemmasie dei mediastini siano gravi: nella maggior parte dei casi in fatti la malattia termina colla morte.

Etiologia. — Il flemmone e gli ascessi dei mediastini non sono quasi mai spontanei, ma per lo più sono effetto d' una violenza esterna come una contusione, una ferita, una frattura dello sterno: più spesso ancora sono sintomatici d' una lesione organica di esso, come carie o necrosi: finalmente e spesso ancora l' ascesso è formato da pus che separato sulle parti laterali del collo, si insinua quindi fra gli strati aponeurotici fino nel petto.

Cura. — Il trattamento dev' essere antiflogistico, e da che la suppurazione sia formata, si dovrà procurarne l' evacuazione il più presto possibile; se un ascesso si formi sullo sterno o in prossimità del medesimo, vi si praticherà una incisione, e si favorirà colla posizione e colle iniezioni lo scolo del pus: finalmente se il pus ristagni, o se troppo esso tardi a giungere all' esterno, tutti i pratici sono d' accordo di mettere allo scoperto l' ascesso mediante la trapanazione dell' osso.

FLEMMONI ADDOMINALI.

Tutte le parti del tessuto cellulare addominale possono infiammarsi, ma in niuna parte del ventre i flemmoni e gli ascessi sono così frequenti quanto nella cavità della pelvi, nelle fosse iliache, e attorno ai reni, parti nelle quali il tessuto cellulare è in maggior abbondanza che altrove: noi descriveremo adunque separatamente l' infiammazione flemmonosa in ciascuna di queste regioni.

Flemmone perinefritico.

Col nome di *flemmone perinefritico* devesi intendere l' infiammazione del tessuto cellulo-adiposo che in tanta abbondanza trovasi intorno ai reni e al davanti dei muscoli quadrati dei lombi.

Etiologia ed anatomia patologica. — Questa infiammazione raro è che sia spontanea; se non succede a qualche violonza esterna, come ad una ferita o ad una contusione alla regione lombare, alla presenza d' un corpo estraneo introdottosi dal di fuori, o dall' intestino, allora quasi sempre è consecutiva a qualche grave alterazione del tessuto renale: così in una violenta nefrite si vede alcune volte il tessuto cellulare esterno infiammarsi ora per la diffusione della infiammazione, altre volte in seguito della rottura di un ascesso dei reni. Le ferite penetranti nei calici, e nelle pelvi renali, oppure il loro perforamento, e la loro rottura per l' ordinario prodotte da calcoli, sono pure una causa attivissima del flemmone perinefritico, che in tal caso viene prodotto dall' infiltrazione dell' urina: gli ascessi lombari finalmente ponno essere conseguenza di un perforamento del colon.

Da quasta enumerazione si comprende quanto siano varie le lesioni che trovansi nell' apertura dei cadaveri in alcuni visceri addominali. In quanto alle alterazioni dipendenti dall' ascesso stesso riscontrasi il tessuto cellulare sotto-peritoneale, e quello compreso fra il muscolo quadrato dei lombi e le sue aponeurosi gonfio, rammollito, iniettato, infiltrato di pus ed alcune volte cancrenato: le fibre musculari sono anch' esse bluastre, scolorate, rammollite e distrutte dalla suppurazione: finalmente le alterazioni possono estendersi fino al tessuto cellulare sottocutaneo dei lombi, che spesso è infiltrato di pus, o per lo meno di una giallognola sierosità.

Sintomi, andamento, esiti. — Quando il flemmone perinefritico è primitivo, i malati accusano nella regione lombare corrispondente un dolore più profondo che nella lombaggine, esasperantesi sotto la pressione e pei movimenti del tronco. Ben presto questa regione si deforma ed incurva, la secrezione urinaria nondimeno continua a farsi come per l' ordinario, vi ha febbre gagliarda, costipazione, e spesso ancora nausee e vomiti; dopo alcuni giorni questi fenomeni si aggravano, i dolori si fanno più lancinanti, il tumore lombare cresce sempre, il dolore in questa parte diventa semplicemente ottuso, la tumefazione è edematosa, finalmente si fa sentire la fluttuazione. Il pus raccolto nei lombi, può aprirsi una sortita a traverso di uno dei punti della parete addominale posteriore, o pure passare pel colon e per l' ure-

tere: alcune volte espandendosi nella fossa iliaca si porta all' esterno nel fianco, o nell' inguine: finalmente si sono veduti questi ascessi, prendendo una contraria direzione, perforare a sinistra il diaframma, ed il polmone, ed essere eliminati per espettorazione. I sintomi sono in generale più gravi e l' andamento della malattia è più rapido quando la flemmasia è prodotta da infiltramento d' urina, o di materie fecali; in questi casi, indizi di malattia dei reni, o del colon precedono di qualche tempo il flemmone lombare il quale rapidamente si estende sopra una grande superficie: la cangrena non tarda a svilupparsi, e distinguesi allora più o meno profondamente, premendo sul tumore, uno spesso crepitio prodotto dall' infiltramento di gaz nel tessuto cellulare; la mortificazione attacca ben presto la pelle se non si arrestino i progressi dell' infiltramento settico con larghe e profonde incisioni. La maggior parte di questi malati soccombono in mezzo a un treno di sintomi adinamici ed atassici i più gravi. Quando ha luogo la guarigione, non sopravviene quasi mai che dopo un tempo assai lungo, in ragione dell' estensione delle lesioni e delle perdite che hanno luogo: la piaga rimane spesso fistolosa, e ciò si osserva specialmente quando l' ascesso sia stato sintomatico di un perforamento degli intestini, o di uno dei condotti urinari. Nel primo caso si vedono sortire i gaz e le materie intestinali, nel secondo, il pus, d' aspetto sieroso, esala un odore urinoso e spesso trae seco dei frammenti di calcoli.

Diagnostico. — È spesso difficile distinguere un ascesso extrarenale da una raccolta purulenta ancor chiusa nel rene, e che non comunichi coll' uretere; però se farassi osservazione che in quest' ultimo caso hanno in precedenza avuto luogo segni di malattie dei reni, specialmente accessi di colica nefritica, si sarà di già indotti a sospettare l' esistenza d' un ascesso renale: aggiungasi che il tumore formato da questo è molto prominente in avanti, al contrario degli ascessi perinefritici; nei primi inoltre la fluttuazione è più oscura, e più profonda. Vi sono dei casi però nei quali la mancanza di indizi precisi, e l' epoca di già inoltrata della malattia impediranno di determinare con tutta esattezza la sede della medesima. Comprendesi finalmente quanto sia incerto il diagnostico allorchè siavi nello stesso tempo raccolta di pus nel rene, e nel tessuto cellulare esterno. Lo studio però degli antecedenti potrà alcune volte permettere di stabilire l' esistenza di questa duplice alterazione; così quando in un individuo che offre segni razionali o positivi di suppurazione dei reni, veggonsi sopravvenire tutto a un tratto attorno del tumore renale fenomeni acuti, come un dolore forte, indurimento più esteso ben presto sostituito da edema e da fluttuazione, non si avrà più alcun dubbio sull'esistenza di un doppio ascesso.

Allorchè l' ascesso è aperto all' esterno non sempre si possono giudicare dalla qualità del pus le alterazioni che esistono nei visceri, mentre il pus esala spesso odore stercoraceo, abbenchè non siavi alcuna comunicazione fra l' ascesso ed il colon. Spesso ancora l' ascesso comunica colla pelvi del rene e coi calici senza che il pus sappia odore di urina, e ciò specialmente accade quando il rene distrutto interamente, non compie più le sue funzioni.

Pronostico. — Gli ascessi perinefritici costituiscono sempre una malattia grave, se si eccettui forse quando sono primitivi ed assai circoscritti.

Trattamento. — Tutta la cura consiste, nel periodo flemmonoso, ad usare gli antiflogistici, e specialmente le locali sottrazioni di sangue; quindi tostochè sia certa la suppurazione ed apparisca fluttuazione bisogna affrettarsi di aprire al pus una sortita mediante incisione affine di prevenire le vaste infiltrazioni; e sopra tutto si solleciterà ciò negli ascessi consecutivi a perforamento del colon e della pelvi renale, in causa della gangrena e dei disordini che producono l' urina e le materie fecali versate nel tessuto cellulare: in tali casi non si dee aspettare il manifestarsi della fluttuazione per fare larghe incisioni al fine di dare uscita il più presto alle materie settiche che infiltrano le parti molli, e che le mortificano col loro contatto.

Flemmoni ed ascessi delle fosse iliache.

Di qualsiasi parte del ventre, le fosse iliache interne son quelle che più di frequente divengon sede d' ingorghi flemmonosi. Questa malattia, anticamente conosciuta, specialmente dagli ostetrici, non è però ben descritta che nella memoria di Dance (tom. IV del *Repertoire* de Breschet). Egualmente con molta cura è stata studiata da Dupuytren nelle sue *Leçons cliniques*, come pure da Ménière (*Archives*, 1828) e da Velpeau (Clinique), ecc. Noi pure nel 1839 abbiamo pubblicato negli *Archives* sopra questo argomento, un esteso lavoro di cui daremo un breve sunto.

Anatomia patologica. — La morte sopravvenendo quasi sempre in un periodo inoltrato della malattia, si trova un ascesso purulento che può esser limitato alla fossa iliaca interna, ed anche alla parte posteriore del cieco, ma che spesso si prolunga fino in vicinanza dei reni e delle coste spurie. Le pareti di questo ascesso sono nerastre, irregolari: i muscoli psoas, iliaco e quadrato dei lombi sono alcune volte sani, ma il più di sovente trovasi uno o parecchi di questi organi più o meno alterati per esempio nerastri, grigiastri, infiltrati di pus, e le loro fibre rammollite o distrutte: il guasto è alcune volte talmente considevole che la fascia iliaca medesima è distrutta, ed appena se ne trova qualche vestigio. L'ascesso è traversato da filamenti nervosi che portansi all'arto inferiore corrispondente, alcuni dei quali sono intatti, ma nella maggior parte trovansi rammolliti. I vasi iliaci sono generalmente integri, ma i loro rapporti coll'ascesso che essi traversano, o al quale sono uniti, spiegano certi fenomeni di stasi venosa, o di compressione che osservasi durante la vita: varie lesioni finalmente si rimarcano dal lato dell'intestino, della vagina, della vescica, della pelle, e ciò secondo il punto pel quale si è fatta l'evacuazione del pus.

Sintomi. — L'esordire del flemmone iliaco, di rado contrasegnato da freddo, è quasi sempre distinto da un dolore più o meno forte che aumenta per la pressione, pei movimenti del tronco, e spesso per quelli della coscia corrispondente che non può più estendersi completameate: questo dolore ha sede il più spesso nella fossa iliaca, ed alcune volte all'ipogastrio, ed è forte, lancinante, continuo, esacerbantesi, oppure non consiste che in un molesto intormentimento. Il dolore s'irradia spesso all'esterno del ventre, sopra tutto verso le parti genitali, e lungo l'arto addominale corrispondente, il che dipende per lo più dalla compressione dei nervi che si distribuiscono a queste parti: in generale ancora, fino dall'invasione, si osservano notabili turbamenti negli organi digestivi, come costipazione, diarrea, ed alcune volte ancora nausee e vomiti. Se esplorasi allora la fossa iliaca, si trova in questa regione, quasi sempre dopo il terzo, o quarto giorno, e spesso ancora più presto, un tumore eguale, duro, resistente, non pulsante, più o meno mobile, che alla percussione dà un suono ottuso, prominente od appianato, a seconda che si sviluppa nel tessuto cellulare sotto-peritoneale, o sub-aponeurotico: il suo volume di rado minore di quello di una noce, non perviene quasi mai alla grandezza del pugno di un adulto, e nel caso in cui il tumore divenga sì voluminoso osservansi diversi fenomeni dipendenti dalla compressione dei nervi, dei vasi, dell'intestino e dei muscoli stessi; per tal modo alcuni malati sentono veri dolori nevralgici agli organi genitali e all'arto inferiore corrispondente: altre volte (in un decimo d'infermi) provano intormentimenti e formicolii che possono dipendere tanto dalla compressione dei nervi, quanto dalla stentata circolazione; questa molestia è sentita d'altronde in causa dell'infiltramento sieroso dell'arto, che a differenti gradi ho notata in una quarta parte d'individui: quando specialmente il tumore sia a destra, l'intestino è la parte che il più spesso rimane compressa dal tumore, ed allora avvi meteorismo e sopra tutto costipazione, il che si riscontra in tre quarti dei casi. Finalmente quando il tumore imbrigliato dalla fascia iliaca comprime fortemente il musculo iliaco, o quando tanto questo musculo quanto il psoas partecipano della flemmasia, l'arto trovasi rattratto, più o meno piegato, e non può estendersi completamente senza risentirne forti dolori; indipendentemente da questi sintomi locali quasi tutti i malati hanno febbre.

Andamento, termine. — La maggior parte dei flemmoni iliaci sono seguiti da suppurazione, complicandosi o no alla cangrena, che è però rarissima. La suppurazione presso a poco è costante quando la malattia sopraviene durante il puerperio o poco dopo quest' epoca. Ci è sembrato che la risoluzione, e la suppurazione si facessero assai più lentamente nella fossa iliaca, che nella maggior parte delle altre regioni del corpo; la formazione del pus è quasi sempre indicata da una esacerbazione dei sintomi locali e specialmente dei fenomeni di compressione non che da ultimo da fluttuazione più o meno manifesta. Il pus raccolto nella fossa iliaca, si fa strada il più spesso a traverso della parete addominale anteriore, specialmente in un punto vicino al legamento del Fallopio, o della cresta dell' ileo, un po'meno frequentemente si vede l' ascesso vuotarsi nell' intestino (cieco o porzione sigmoidea); questo modo di terminare è più frequente a destra che a sinistra. Altre volte il pus espandendosi nella cavità della pelvi passa per il retto per la vescica e più spesso nelle donne per la vagina: non è raro il vedere l' ascesso evacuarsi ad un tempo per parecchie di queste vie; finalmente Demaux ha veduto un ascesso iliaco aprirsi nella vena cava e Aubry ha pubblicato negli *Archives* del 1843 una curiosa osservazione d' ascesso iliaco puerperale aperto nel medesimo tempo all' esterno e nella cavità cotiloidea il che aveva cagionato una lussazione consecutiva del femore; io stesso nel 1847 ho osservato il medesimo fenomeno in due individui dei quali ho fatto l' istoria.

In alcuni di questi malati la convalescenza sopravviene prestissimo, ma nella maggior parte la suppurazione continua per più settimane od anche per più mesi. Quando la malattia ha esito funesto si ha ragione della morte dell' estensione dei guasti e quasi sempre succede nel marasmo; altre volte i malati sono rapiti da una peritonite intercorrente la quale risulta ora dalla diffusione della flemmasia, altre volte dalla rottura dell'ascesso nella cavità sierosa. Gli ascessi iliaci guariti ponno essere seguiti da altre infermità, così si è veduto formarsi un ernia a traverso la cicatrice della parete addominale quando questa sia stata tagliata per aprire un passaggio al pus, ed un edema permanente può formarsi all' arto inferiore corrispondente quando la vena iliaca ha subito notabile diminuzione nel suo calibro probabilmente perchè è stata compresa nel tessuto inodulare.

Diagnostico. — I flemmoni iliaci saranno facilmente distinti dai tumori infiammatori delle ovaie perchè queste sono globulose o ovali e più o meno mobili: e movendo l' utero s' imprimono loro dei movimenti, finalmente non producono quasi mai i sintomi di compressione da noi precedentemente notati. Una peritonite locale circoscritta alla fossa iliaca potrebbe confondersi ancor' essa con un flemmone, ma nella peritonite il dolore è più forte, pungente ed accompagnato da vomiti e se un tumore si manifesta invece di esser duro e renitente è, fin dal suo principio, molle e fluttuante. Finalmente alcune volte tumori formati da un ammasso di materie fecali sono stati ritenuti flemmoni iliaci, ma questo errore grossolano non può commettersi ove rammentisi che i tumori stercoracei sono ineguali, poco o nulla dolenti che spesso colla pressione si ponno muovere e che scompaiono dopo l' uso di un purgativo.

Pronostico. — Il flemmone delle fosse iliache è malattia grave di cui l' esito è sempre incerto: quello che sopravviene dopo il parto è più temibile del flemmone che si sviluppa in condizioni opposte. La formazione del pus è circostanza aggravante a motivo della profondità nella quale l' ascesso è generalmente situato, in causa della facilità che ha la suppurazione di insinuarsi altrove e pel timore che l' ascesso non si apra nel peritoneo. Finalmente a pari condizioni l' apertura dell' ascesso in uno degli organi cavi, eccettuata la vagina, trae forse seco maggiori pericoli dell' appertura attraverso i tegumenti.

Etiologia. — I flemmoni iliaci sono cinque volte più frequenti a destra che a sinistra: il contrario ha luogo in quelli che sopravvengono nelle donne qualche tempo dopo il parto, senza che si possa riconoscerne la causa. Gli uomini sono senza paragone più sottoposti a questa malattia che le donne, le quali non ne vengono quasi mai attaccate (salve alcune eccezioni) che dopo il parto: è rarissima nei due periodi estremi della vita, il flemmone iliaco si osserva specialmente fra i venti ed i

quarant' anni. Si ritiene che quelli che han sede nella fossa iliaca destra sieno spesso consecutivi ad una costipazione prolungata o dipendenti dalla diffusione d'una infiammazione del cieco al tessuto cellulare; ma io ho provato d'altronde che questa etiologia non era ancora a sufficienza sanzionata dai fatti. La malattia però alcune volte è sintomatica, e può esser prodotta da una lesione dell' osso ileo, o dell' articolazione coxo-femorale, dalla diffusione d'una flogosi del peritoneo, dei ganglii inguinali, della capsula sinoviale che tapezza la branca orizzontale del pube, oppure dalla diffusione di una infiammazione dell' utero, e sopratutto dei ligamenti lati; fra le cause efficienti citiamo i corpi estranei, le contusioni, le ferite, le fatiche ecc.; il più delle volte però la malattia sembra spontanea.

Trattamento. — Il trattamento sarà diretto secondo i medesimi princìpi che nei flemmoni lombari, bisogna cioè impiegare dapprima gli antiflogistici, ma per abbondanti che siano i salassi, rare volte ottengono la risoluzione dell' ingorgo, sopra tutto quando se ne cominci l'uso dopo il sesto giorno: hanno però comunemente il vantaggio di circoscrivere la flemmasia, e moderando l'infiammazione, rendere la suppurazione meno abbondante. Tosto che il pus è formato, lungi dall' attenderne pazientemente, come vorrebbe Dance, la evacuazione spontanea per la via dell' intestino, deesi procurare di aprirgli artificialmente al più presto una via traverso la parete addominale. Ma prima di fare l'incisione, bisogna assicurarsi non solo che vi sia fluttuazione, ma ancora che la parete addominale aderisca all'ascesso, e si avrà anche cura di percuotere con molta attenzione il punto che si va a tagliare per ben convincersi che non esista in questa direzione un' ansa intestinale che il ferro potrebbe ledere. Finalmente se la profondità alla quale trovasi il pus non permetta l'incisione, si tenterà di favorirne l'assorbimento applicando al livello dell' ascesso uno o più cauteri o moxe, ma disgraziatamente rare volte questa medicatura è coronata da felice successo, e quasi sempre allora i malati soccombono con fenomeni di consunzione.

Io ho riunito in una comune descrizione gli ascessi iliaci che sopravengono nelle condizioni ordinarie, e quelli che nascono durante il puerperio, perchè avendo i medesimi sintomi, lo stesso andamento, e i medesimi modi di terminare, esigono uguale trattamento: non esistono fra loro che delle gradazioni, determinate dalle speciali condizioni nelle quali la malattia si manifesta. Credersi per questo motivo autorizzati a descrivere separatamente gli ascessi nelle donne di parto, da quelli che si manifestano fuori di questo stato, è cosa tanto irragionevole come sè, avendo a descrivere la bronchite, la pneumonite, la risipola, le febbri eruttive ecc., si facesse di ciascuna di tali malattie una individualità morbosa, pel motivo che attaccano più o meno frequentemente le puerpere, e perchè dallo stato puerperale ricevono modificazioni di cui fa duopo tener conto senza dubbio pel prognostico e per la cura, ma insufficienti però a costituire una nuova malattia. Spero che tutti i medici i quali avranno osservato accuratamente, saranno del mio avviso. Io sono stato sorpreso al vedere un uomo tanto celebre come Marchal sostenere una contraria opinione nella sua tesi di concorso (1844), e biasimare con una certa asprezza l'ordine che io ho seguito: ei non avrebbe scritto come ha fatto, se della malattia avesse avuto maggior personale esperienza.

Flemmoni ed ascessi della cavità della pelvi.

Il tessuto cellulare della cavità della pelvi molto di frequente è sede di raccolte purulenti, le quali rare volte formansi spontanee, ma quasi sempre l'infiammazione è consecutiva nell' uomo ad un infiltramento urinoso o stercoraceo, o a qualche operazione praticata sulla vescica come la litotomia, e nella donna per contrario, non si osservano quasi mai gli ascessi della pelvi se non che in seguito di morbosità dell' utero, e specialmente dopo il parto. Essi occupano allora quasi sempre i ligamenti lati, e più spesso la parete retto-vaginale: altre volte il pus è infiltrato nel tempo stesso nella maggior parte della escavazione, il che si osserva sopra tutto dopo l'uso del forcipe: il più spesso esistono allora diverse gravi lesioni del peritoneo, e delle articolazioni della pelvi.

I sintomi proprii di questa infiammazione sono sempre oscuri: i malati accu-

sano dolore più o meno forte nella cavità della pelvi, che aumenta per la pressione all' ipogastrio: è accompagnato da febbre, da turbamenti simpatici dello stomaco, e da diversi fenomeni di compressione dei visceri contenuti nel bacino secondo la sede ed il volume del tumore flemmonoso, circostanze che il riscontro per la vagina e pel retto soli permetteranno d' apprezzare: tale esplorazione d' altronde è sempre necessaria per istabilire il diagnostico, perchè questa sola può fornire segni positivi. Conviene alcune volte praticare simultaneamente i riscontri della vagina e del retto: così quando l' ascesso occupa il setto retto-vaginale bisogna introdurre l' indice nel retto e il pollice della medesima mano nella vagina, spingere il più alto possibile il perineo col primo spazio interdigitale, e si viene ad abbracciare così il tumore nella sua parte inferiore. Se in questa posizione si preme alternativamente con uno dei diti, mentre l' altro resta fermo sull' opposto punto del tumore, si sente manifestamente la fluttuazione (Bourdon).

Tutti questi ascessi hanno il corso e gli esiti degli ascessi dei ligamenti lati (vedi più sopra pag. 391). Dopo che siasi verificata la fluttuazione conviene dar sortita al pus mediante una puntura od una incisione scegliendo il punto più declive del tumore, e quello in cui la fluttuazione è più superficiale. Ad eseguire l'apertura per la vagina serve il bistourì di Récamier che è molto analogo al faringotomo, e vuotato l' ascesso, si impedirà la raccolta del pus con una conveniente posizione, colle iniezioni, e colla graduata compressione del ventre.

ORECCHIONI.

Chiamasi *ourles*, o *orecchioni* un tumor dolente, di andamento acuto, formato dall' ingorgo infiammatorio del tessuto cellulare della regione parotidea. (*a*)

Sintomi. — Questa malattia è spesso preceduta per alcuni giorni da malessere e da febbre, quindi i malati accusano dolore e senso di molestia verso l' articolazione temporo-mascellare, e ben tosto apparisce in questa regione una tumefazione la quale si propaga per ordinario fino al disotto dell' angolo della mascella, e qualche volta estendesi più o meno sul collo e sulla tempia. Questa gonfiezza che può occupare ambedue i lati, ed altre volte è limitata ad un solo, è di color rosso scuro, e talora un pò violaceo. Spesso la pelle conserva il color naturale, ma è più calda dell' ordinario: il tumore non ha la durezza del flemmone, ma solo quella resistenza che offre il tessuto cellulare affetto da edema attivo: spesso nel medesimo tempo vi ha malessere, stanchezza, senso di peso al capo, vertigini, poca febbre, ed inapettenza. In generale il tumore aumenta per due o tre giorni, quindi dopo esser rimasto stazionario per ugual tempo, poco a poco diminuisce, e dispare dopo una durata media di circa un settenario, e non è quasi mai seguito da suppurazione. La risoluzione è l' esito quasi costante, e dicesi che sia sovente contrassegnata da sudore esteso a tutto il corpo, o qualche volta limitato al tumore parotideo, il che però io non ho mai verificato. Ma non è raro, sopratutto nel corso di alcune epidemie, che la risoluzione del tumore si faccia per metastasi: così si vede alcune volte a mano a mano che l' ingorgo della regione parotidea si risolve tumefarsi ed indurirsi un testicolo od ambedue; nella donna le mammelle e le grandi labbra diventano consecutivamente sede di tumori dolorosi. Questa metastasi, intorno alla quale alcuni medici emettono dubbii, è un fatto assai raro nella pratica ordinaria, ma nondimeno è del tutto verificata ed io stesso ho già avuto occasione di raccoglierne almeno cinque esempi nell' uomo. Io non ho trovato rapporto costante fra la sede dell' orecchione e quello dell' ingorgo consecutivo dei testicoli, così non ho mai veduto, come taluni hanno detto, che la metastasi si facesse sempre sul testicolo corrispondente alla regione parotidea malata. Nei fatti ch' io ho osservati non vi è mai stata propriamente parlando cessazione istantanea o delitescenza dell' ingorgo parotideo, ma solo una di-

(*a*) In Italia è stato chiamato dal volgo coi nomi di *gottoni* e *gottazze*; da vari medici *angina* o *cinanche parotidea*, *parotis spuria* Lieutaud, *catarrhus Bellinsulanus*, da Sauvages, perchè endemico a Belle-ile-en-mer., *Sialadenites psyctica* da Hildenbrand. Fino Ippocrate ne descrisse una epidemia; abbiamo pure istorie di tali epidemie dal nostro Laghi *Comm. Instit. Bonon.* T. 5, da Noble, da G. Frank, da Borsieri ecc.

minuzione graduata facentesi assai più rapidamente della risoluzione dei tumori flemmonosi, ma che non era giammai completa prima di due, tre o quattro giorni. Appena la risoluzione cominciava nel tumore della regione parotidea che gia vedevasi ingorgarsi uno dei testicoli e in uno o due giorni essere duplicato o triplicato di volume: la pelle dello scroto è allora d'un color rosso violaceo, il testicolo più pesante più resistente dell'ordinario ma è lungi dal mostrare la durezza, il peso e la sensibilità che si osservano negl' ingorghi genuini infiammatori; la maggior parte dei malati infatti non accusa che un dolore assai lieve anche quando si esercita sulla parte un certo grado di pressione. Nei casi in cui io ho fatto una completa esplorazione mi è sembrato che, al contrario di quanto si vede nell' orchite blennorragica, l' epididimo fosse intatto e che il corpo solo fosse affetto: diverse volte ancora mi è sembrato che esistesse un poco di versamento nella tunica vaginale. Questa gonfiezza è suscettibile degli stessi esiti dell' orecchione, e quasi sempre si risolve a capo di cinque o sei giorni: alcune volte sopravviene la suppurazione: finalmente si è veduto questa affezione secondaria terminare ella stessa con una metastasi sulla regione parotidea e quindi la malattia trasportarsi da questa al testicolo e così più volte di seguito dall' una all' altro. Si è detto che in alcuni casi il subito scomparire dell' ingorgo parotideo e dei testicoli è stato prontamente seguito da morte preceduta da delirio e da convulsioni: si è ritenuto che in tal caso la metastasi si fosse fatta al cervello; ma i fatti di questo genere non sono stati ancora abbastanza osservati. Non è neppure provato, come si è detto, che la metastasi possa nella donna farsi sulle ovaie.

Diagnostico e Pronostico. — L' orecchione non potrà confondersi che coll' ingorgo della parotide, ma in questo la tumefazione è maggiore, più dura e più estesa, rilevansi tutti i fenomeni del flemmone, il tumore è permanente, il più delle volte termina per suppurazione ed alcune volte per cancrena, ma giammai per metastasi. Il pronostico non presenta alcuna gravezza.

Etiologia. — Gli orecchioni rari nei vecchi ed anche dopo i trent' anni non attaccano quasi mai che l' adolescenza e la gioventù. Il freddo umido è la causa che ha sembrato agire il più delle volte sì per produrre la malattia sì per determinarne la metastasi. Regna qualche volta epidemica, e questa influenza è generalmente limitata a un quartiere d' una città od anco ad un solo stabilimento.

Trattamento. — Quando l' orecchione è poco doloroso bisogna per tutta cura preservare la parte malata dal contatto del freddo coprendola con un fazzoletto. Se vi sia dolore, se l' ingorgo minacci suppurazione si farà uso di cataplasmi emollienti e dovrassi ancora se l' infiammazione sia gagliarda applicare un certo numero di mignatte: finalmente si ecciterà una leggiera rivulsione mediante pediluvi ed alcuni blandi lassativi. Quando la metastasi si faccia sulle parti genitali nulla dee tentarsi per impedirla, ma si applicheranno in seguito sul testicolo cataplasmi emollienti resi leggermente risolventi bagnandoli con acqua di Goulard e si insisterà nei rivulsivi intestinali. Finalmente se la scomparsa degli orecchioni coincidesse colla manifestazione di gravi fenomeni cerebrali, si fra ogni opera di richiamarli applicando sulla regione parotidea rubefacenti ed anche vescicanti.

INFIAMMAZIONE DEL TESSUTO MUSCOLARE.

L' infiammazione del tessuto muscolare ha ricevuto i nomi di *miosite* o *myositis*. È malattia rarissima, della quale molti medici niegano ancora l' esistenza: pare in fatti che il tessuto muscolare sia meno degli altri suscettibile d' infiammarsi: di ciò ci possiamo convincere ad ogni istante studiando i fenomeni che si mostrano in tutte le ferite muscolari, specialmente in seguito dell' amputazione di un membro. In questi casi si riconosce in fatti che la fibra muscolare non subisce alcun cambiamento di vitalità, mentre le guaine cellulari sono l' esclusiva sede delle alterazioni che sopravvengono quando l' infiammazione sia adesiva, o suppurativa. Il pus che alcune volte trovasi infiltrato od espanso nei muscoli è molto meno l'effetto d'un lavoro infiammatorio locale che di quello stato grave dell' economia che osservasi nella

morva, e negli assorbimenti purulenti. D'altronde quando la suppurazione sia prodotta da una infiammazione locale genuina, questa non attacca forse mai primitivamente la fibra musculare, ma ha sede da principio nel tessuto cellulare inter-fibrillare, e solo consecutivamente la fibra carnea ne è ella stessa attaccata. Esaminando nei differenti periodi dell' infiammazione lo stato delle parti, si riconosce che in un primo grado della malattia il tessuto cellulare interstiziale s' inietta, arrossa, ingrossa di modo che ciascuna fibra è rinchiusa in una specie di astuccio solido: in questo stato il tessuto carneo compresso si scolora, ed altre volte pel contrario acquista un color rosso violetto: sì nell' un caso che nell' altro il muscolo è più voluminoso, ed è diventato più friabile. Se più innanzi formisi suppurazione, le fibre carnee acquistono una tinta giallastra, sono più firiabili, ma la suppurazione non esiste che nei loro interstizi; alcune volte hanno subìto in qua e in là delle soluzioni di continuità, nel qual punto riscontrasi allora una piccola cavità piena di pus bianco o rossastro: finalmente altre volte la tessitura muscolare più non esiste e la parte è trasformata in una massa omogenea che direbbesi esclusivamente di tessuto cellulare infiammato. Quando sopravvenga la guarigione dopo ripetute alterazioni il muscolo trovasi diminuito di volume, spesso ancora atrofizzato, e tale stato è sempre incurabile.

Tutti i muscoli del corpo possono essere affetti da flogosi, ma gli autori hanno specialmente studiata questa malattia nel cuore, nel diaframma, e nei psoas. All' articolo *Cardite* abbiamo parlato dell' infiammazione del tessuto cellulo-muscolare del cuore: nulla diremo della flemmasia del diaframma perchè non abbiamo ancora su ciò alcuna precisa osservazione. È specialmente impossibile mettere a profitto la descrizione degli autori i quali sotto i titoli di *parafrenesia*, di *frenite*, di *diaframmatite* e di *diafragmite*, tutti sinonimi e che significano tutti l' infiammazione del diaframma, hanno confuso malattie assai differenti, specialmente la pleurisia e la peritonite diaframmatica, l' infiammazione del tessuto cellulare e degli organi vicini, ed anche alcune acute affezioni dei centri nervosi.

PSOITE.

I muscoli psoas più spesso d' ogni altro trovansi suppurati, in seguito d' un lavoro infiammatorio locale: però non esiste forse ancora nella scienza osservazione che in modo certo dimostri che il processo infiammatorio abbia primitivamente attaccato la fibra muscolare: tutto per contrario induce a credere che in ogni caso di psoite pubblicato fino a questo giorno, e qualunque sia stata la causa della malattia, il pus siasi formato ora a spese del tessuto cellulare infiammato, altre volte fornito da una carie vertebrale, insinuatosi poi nella guaina del muscolo ove si è fermato. Sì nell' un caso che nell' altro però le fibre muscolari possono scomparire ora per atrofia, ora per una vera distruzione e si trovano allora nell' ascesso sotto forma di un detritus rosso o nerastro, oppure ancora riconoscibili, ma scolorate o d' un rosso carico, nerastro, verdastro e rammollite. Raro è che la suppurazione non attacchi che il psoas, e quasi sempre in fatti l' ascesso occupa nel tempo istesso il muscolo iliaco, ed il tessuto cellulare sotto-peritoneale ove per ordinario ha sua origine.

Qualunque sia il modo di formazione degli ascessi del psoas, gli autori hanno creduto che facilmente si possano riconoscere a un dolore avente sede nella regione lombare ed irradiantesi nella fossa iliaca, nell' inguine, nella natica, e nella coscia corrispondente: aggiugnesi che l' arto inferiore di questo lato è più o meno rattratto, e che è impossibile di estenderlo completamente: il piede è ancora piegato al di dentro: finalmente un tumore fluttuante mostrasi successivamente nella regione lombare, nella fossa iliaca, e alla piega dell' inguine. Però quantunque si pretenda il contrario, noi affermiamo dopo molti fatti osservati, che la rettrazione dell' arto e l' impossibilità di estenderlo, che i dolori e gli stiramenti ai lombi, non sono sintomi costanti della suppurazione del psoas, poichè noi li abbiamo veduti mancare parecchie volte in casi in cui il muscolo era completamente distrutto. In oltre noi abbiamo trovato i medesimi sintomi nei flemmoni delle fosse iliache, quando i muscoli di tal nome siano affetti, e quantunque l' alterazione non

si fosse punto propagata al tessuto del psoas. Riteniamo dunque che la retrazione dell' arto inferiore, e l' impossibilità di estenderlo si riferiscano tanto a una lesione del psoas quanto del muscolo iliaco, e che per determinare se l' ascesso abbia sede nel primo piuttosto che nel secondo, deesi aver riguardo anzitutto alla sede del dolore, e a quella del tumore: così si osserverà che nella psoite, il dolore occupa una delle regioni lombari, e che il tumore mal circoscritto, di forma allungata, è situato al lato più interno della fossa iliaca, mentre nel flemmone iliaco il tumore, molto circoscritto, occupa la fossa iliaca interna, ove appunto risede il dolore. Finalmente vi ha anco, fra le due specie d' ascessi che io paragono, questa differenza, cioè che quelli del psoas al contrario degli ascessi che si sviluppano nella fossa iliaca non hanno alcuna tendenza a divenire superficiali: però nella maggior parte dei casi il diagnostico differenziale non può farsi perchè la suppurazione occupa nel tempo stesso ambidue i muscoli psoas ed iliaco.

Gli ascessi del psoas non dipendenti da carie vertebrale non riscontransi quasi mai che nelle donne di recente sgravate.

La psoite richiede lo stesso trattamento dei flemmoni, e degli ascessi iliaci, ma in causa della poca tendenza che hanno gli ascessi del psoas a divenire superficiali, bisogna accuratamente esaminare la regione lombare, perchè alcune volte ivi si sente la fluttuazione. In tal caso bisognerebbe affrettarsi di praticare una incisione in questo punto, il che permetterebbe al pus di uscire più facilmente di quello che per una apertura fatta sulla parete anteriore dell' addome.

INFIAMMAZIONI DELLA PELLE.

La pelle è di frequente attaccata da infiammazione acuta e cronica, e questa lesione vi si mostra con caratteri esterni assai differenti: ora in fatti non consiste che in un rossore più o meno vivo, altre volte ha forma di tumori contenenti diversi liquidi che si concretano. Queste differenti forme d' infiammazione non sono soltanto varietà o gradi d' un medesimo stato morboso, ma il più spesso costituiscono affezioni distinte. Noi divideremo adunque, e studieremo le malattie infiammatorie della pelle in quattro generi e cioè gli *esantemi*, le *vescichette*, le *bolle* e le *pustole*.

ESANTEMI.

La parola *esantema* (da ἐξανθεω, *effloresco*, *erumpo*) serviva presso i greci ad indicare quasi tutte le eruzioni cutanee: altri l' hanno ristretta ad alcune specie di malattie assai differenti fra loro. Ma dopo Willan la parola *esantema* ha un significato preciso e non serve in oggi che per denotare un certo numero di affezioni cutanee aventi per carattere comune un *rossore più o meno vivo*, *circoscritto o diffuso*, *che diminuisce o dispare momentaneamente sotto la pressione del dito.*

Con questa definizione bisogna comprendere nell' ordine degli esantemi l' eritema, la rosolia e la risipola: non parleremo del morbillo nè della scarlattina perchè quantunque pei loro caratteri esterni queste eruzioni siano di natura esantematica però siccome la febbre, l' infezione generale dell' organismo, lo stato del sangue e la specificità costituiscono gli elementi principali della malattia, abbiamo dovuto collocarle in un' altra classe (vedi più sopra a pag. 120).

ERITEMA.

L' eritema è un esantema non contagioso, nè ordinariamente accompagnato da sintomi generali, caratterizzato da macchie rosse superficiali variabili in quanto al numero, alla forma ed all' estensione, terminantesi per delitescenza, per risoluzione o per desquamazione dopo una durata di uno o due settennari.

Sintomi. — L' eritema comincia in generale senza prodromi. Si vedono delle macchie d' un rosso vario dal rosa pallido fino al rosso vivo od anche violetto che svaniscono momentaneamente sotto la pressione delle dita, svilupparsi sopra qualche parte del corpo, più generalmente alla faccia, al petto ed agli arti. Di queste macchie alcune non hanno che qualche millimetro d' estensione, altre ne hanno 5, o 6 centimetri: in alcuni casi rari occupano tutta la lunghezza d' un arto, ed anche una gran parte della superficie del corpo; questo rossore è superficiale, la cute non presenta in questo punto alcuna durezza, ed è intatta fra gl' intervalli delle macchie. L' eruzione eritematosa spesso è accompagnata da lieve dolore, da prurito più o meno molesto, e da aumento di calore; quando è prodotta dal contatto di materie acri, oppure allorchè si sviluppa pel fregamento continuato di due superficie contigue, come si osserva di frequente nelle persone pingui, sotto le mammelle, alle inguini, alle ascelle e all' ombellico, alle coscie e alle natiche nei bambini poppanti (*intertrigo*), il prurito è più forte, l' epidermide si distrugge, e veggonsi allora formarsi piccole escoriazioni o screpolature che danno un' umore sieroso, o siero-purulento e di odore nauseante.

Corso, durata, termine. — Dopo una durata di alcuni giorni con questi caratteri, le macchie poco a poco impallidiscono, quindi scompaiono del tutto non lasciando alcun vestigio, oppure sono seguite da desquamazione più o meno pronunciata. In alcuni casi l' eritema termina per delitescenza dopo una durata effimera (*erythema fugax*); questi sono i caratteri e l' andamento dell' eritema detto *semplice*, o *lieve*.

Varietà. — L' eruzione si presenta talvolta con altre apparenze che hanno fatto ammettere diverse varietà d' eritema; le sole che importa conoscere sono gli eritemi *papuloso* e *nodoso*.

Nell' eritema papuloso (*erythema papulatum* di Willan), le placche irregolarmente rotonde, hanno un volume che varia da quello di una lenticchia a quello di un centesimo; sono di un rosso vivo poscia violaceo, specialmente al centro e formano un lieve rialzo, sono dure e come papulose. Se la rilevatezza è più considerevole, e maggiore la durezza, l' eritema dicesi *tubercoloso* (tuberculatum) da Willan, e nei casi in cui le placche assai prominenti sembrano staccarsi dalla pelle colla loro circonferenza, l' eritema è stato chiamato *marginale* (marginatum), le quali due ultime distinzioni offrono poca importanza.

Comunque siasi, l' eritema papuloso osservasi di preferenza ne' giovinetti e nelle donne. Occupa quasi sempre il collo, il petto, la faccia dorsale delle mani o degli avambracci. Non infrequentemente è preceduto da malessere, e talvolta accompagnato da febbre.

2.° *L' eritema nodoso* (*erythema nodosum*) è una forma frequente, che trovasi specialmente nelle donne e nei giovani. L' eruzione occupa di preferenza gli arti, soprattutto la faccia anteriore delle gambe. Presentasi sotto forma di macchie rosse, ovali, di 5, a 25 millimetri di diametro, e dolorosissime. Passandovi sopra colla mano sentonsi prominenti e formano vere nodosità. In capo a qualche giorno, le placche sono meno dure, qualche volta sono molli e danno alla pressione come una specie di fluttuazione: ma non vi ha giammai liquido veruno nelle maglie dei tessuti. Simile eruzione, la quale di sovente è preceduta od accompagnata da malessere, da anoressia e da febbre, svanisce progressivamente nel lasso di dodici o quindici giorni, lasciando dopo di sè un colorito nero, o giallastro della cute, come se questa fosse stata mortificata od echimosata.

Eritema epidemico di Parigi. — Non parlerò qui che per semplice ricordanza di un eritema epidemico osservato a Parigi nel 1828: ricevè il nome di *acrodynie*, ma non si ha più occasione di osservarlo oggidì. Troverassene la descrizione nelle raccolte scientifiche di quel tempo, e nel primo volume del *Dictionnaire de médecine*, seconda edizione. L' eritema non era forse che un epifenomeno.

Diagnostico. — Il diagnostico differenziale dell' eritema sarà discorso allorchè tratteremo di ciascuna delle malattie con le quali lo si potrebbe confondere.

Pronostico. — Esso non risulta giammai grave.

Etiologia. — L' eritema coglie di preferenza i bambini, i giovinetti e le donne.

Ne' bambini poppanti per lo più è prodotto dal contatto prolungato delle urine e delle feci, nel qual caso osservasi alle coscie, alle natiche ed allo scroto. Un po' più tardi all'epoca della dentizione, appaiono placche eritematose in varie parti del corpo soprattutto alle gote. Nelle donne la soppressione de' menstrui è non di rado la sola cagione che spiega lo sviluppo di un eritema nodoso. Infine, a tutte le età della vita, può essere sintomatico di flogosi delle vie digerenti, oppure prodotto dalla distensione della cute, come in caso di anasarca; s' attiene talvolta ad accessi di intermittente od a nevralgie. Infine ancora, certe sostanze, specialmente il balsamo di copaive, amministrato allo interno, possono produrre l' eritema, il quale occupa allora nella generalità dei casi una gran parte del corpo.

Trattamento. — I più degli eritemi cedono al metodo aspettante. Cionullameno riesce in generale proficuo l' uso di bagni tiepidi, di bevande acidule e qualche minorativo. Nell' eritema nodoso, se i dolori sieno vivi, torneranno all' uopo i cataplasmi di fecola stemperata colla decozione di capi di papavero, alla quale si aggiugnerà una piccola dose di sotto-acetato di piombo. Rarissima cosa è che sia mestiere ricorrere alle emissioni sanguigne. Allorquando l' eritema, sviluppatosi fra le piege della cute, si accompagni da screpolature ed escoriazioni, gioveranno le lozioni coll' acqua di Goulard, si sovraporrà ai punti affetti la polvere d' amido o di licopodio, e si terranno separate le parti contigue della cute con filaccie asciutte e raspate, o con finissimo pannolino.

ROSOLIA.

La rosolia *(rubeola)* è un esantema non contagioso, caratterizzato da macchie rosee non prominenti, diversamente figurate, non aventi che una durata effimera, e generalmente preceduta ed accompagnata da febbre.

Sintomi. — L' eruzione della rosolia è non di rado preceduta da malessere e da febbre; altre volte si effettua senza prodromi. È costituita da macchie irregolarmente tondeggianti, e in generale più larghe e meno numerose di quelle del morbillo. Mostransi talvolta queste macchie sotto forma di anelli rosei, con areole centrali del colore naturale della cute (*rosolia anulata di Willan*). Di un rosa più o meno carico esse occupano una parte oppure tutto quanto il corpo, sono generalmente accompagnate da prurito e da pizzicore della cute. Molti infermi risentonsi pure di un po' di calore alla gola e di dolore nel deglutire, i quali fenomeni spiegansi a motivo di analoghe macchie esistenti alla faringe. L' eruzione, dopo essere rimasta stazionaria pel lasso di ventiquattro ore, incomincia subito ad impallidire, e verso il quinto giorno le macchie sono affatto svanite: solo alcuna volta osservasi un lieve grado di desquammazione. In generale, la rosolia che regna nelle stagioni calde è quella che produce maggiormente malessere e febbre; di più l' eruzione offre un colorito più scuro, e il prurito è più molesto (*rosolia aèstiva*, di Willan).

Diagnostico. — Dopo ciò che ho detto, ognun vede impossibile il confondere la rosolia col morbillo regolare, in causa della mancanza nella prima, dei sintomi di catarro, e perchè le macchie sono più regolari, più circoscritte e più estese che nel morbillo. Nientedimeno, bisogna convenire, che in alcuni casi, i caratteri dell' eruzione sono pressochè i medesimi in ambidue i morbi. Se soprattutto non sianvi sintomi catarrali, riuscirà il più di sovente impossibile a determinarsi se trattisi di rosolia o di morbillo senza catarro. Quest' ultimo sarà probabile se l' eruzione si sviluppi in una famiglia nella quale regni il morbillo: ma la distinzione riesce impossibile quando la malattia sia sporadica.

Pronostico. — Non mai grave.

Etiologia. — La rosolia attacca specialmente le donne ed i fanciulli all' epoca per lo più della dentizione. Regna piuttosto in estate ed in autunno. L' impressione del freddo, uno smodato esercizio di corpo, le morali emozioni, un' infiammazione di qualche viscere, gastro-intestinale più di tutte, la possono provocare.

Trattamento. — Il riposo, una dolce temperatura, qualche bevanda diluente, sono i soli mezzi da impiegarsi in questa malattia la quale, ancora se febbrile, non domanda trattamento attivo di sorta.

RISIPOLA.

Sinonimia. — *Erysipelas. Febbre erisipelatosa* (da ἐρύω, *io trascino* e da πελας, *appresso;* oppure da ἐρυθρὸς, *rosso*).

La risipola è una infiammazione esantematica, diffusibile, non contagiosa, caratterizzata da vivo rossore della cute, con durezza e lieve gonfiezza, che termina in generale per risoluzione e desquammazione, seguita alcune volte da suppurazione e più di rado da cangrena.

Anatomia patologica. — È falso quanto opinano taluni che la risipola non lascia traccia di sè sul cadavere, poichè se dopo la morte, la cute che ne è stata la sede non più offresi rossa, serba nullameno un colorito brunastro o violaceo, l' epidermide è scura e distaccasi con facilità, il derma trovasi qualche volta iniettato, violaceo come echimosato, più umido, inspessito ed un po' friabile; il tessuto cellulare sotto-cutaneo è di sovente edematoso, in alcuni casi vi si rinviene del pus infiltrato o riunito in ascessetti; infine la cute ed il tessuto cellulare possono presentarsi mortificati per un tratto più o meno considerevole. Codeste lesioni sono presso a poco le sole che si possano constatare. Leggesi però essere stati trovati i linfatici, le arterie e soprattutto le vene della cute infiammate e ripiene di pus (Ribes, Copland, Cruveilhier, Blandin): ma cotesti vasi sono, nella spessezza del derma, talmente esili, ch' egli mi sembra impossibile rilevare quale ne sia il modo d' alterazione. Non niego già che sia stato rinvenuto alcune volte pus nelle vene e nei linfatici sotto-cutanei, ma tali lesioni altro non sono probabilmente che secondarie: d' altronde a me sembrano ancora indipendenti dalla risipola stessa ed attenentesi piuttosto alla suppurazione del cellulare tessuto, vo' dire alla esistenza della risipola flemmonosa. Il Rayer pofessa all' incirca la stessa opinione.

Sintomi, *andamento.* — L' erisipela è quasi sempre preceduta da alcuni fenomeni precursori, come malessere, fiacchezza, febbre, cefalalgia, anoressia, bocca amara, vomito, ecc. Ma uno dei sintomi più rilevanti e più comuni, inquantochè lo si osserva nei due terzi dei casi, è l' ingorgo doloroso delle glandole linfatiche che ricevono i vasi provenienti dalla parte che deve essere affetta da risipola, quantunque la cute non offra ancora verun mutamento che appaia nel colorito, nella spessezza, nella temperatura e nella sensibilità. Simile ingorgo glandolare, sul quale il Chomel ha in ispecial modo richiamata l' altrui attenzione, precede di uno, di due o tre giorni lo sviluppo della risipola. Noi abbiamo osservato più volte questo sintoma precorrere al rossore di sette, otto e persino nove giorni. Il numero delle glandole affette, la tumefazione loro, la sensibilità, sono generalmente parlando proporzionate alla gravezza, estensione che sarà per avere l' erisipela: per altro v' hanno intorno a ciò numerosissime eccezioni. Comunque avvenga, la morbosa sensibilità delle glandole diminuisce, e non rare volte ancora cessa all' esordire della risipola e giunta che sia al suo maggior grado di sviluppo.

L' erisipela è caratterizzata in sulle prime da rossore più o meno circoscritto, vario dal rosa pallido fino al rosso scarlatto o violaceo, e che svanisce o diminuisce, almeno per qualche istante, alla pressione del dito. Ivi la pelle è tesa, lucente, manifestamente ingrossata e gonfia, lo che rilevasi assai bene col tatto. Scorrendo diffatti col dito sui limiti del rossore, avvertesi un piccolo orlo. La gonfiezza può talora addivenire considerevole, come per esempio quando l' erisipela invade una parte dove è tessuto cellulare lasso, come alle mammelle od alle grandi labbra, oppure ancora allorquando, qualunque siasi la parte del corpo, essa diventa flemmonosa, in seguito della diffusione della flogosi al tessuto cellulare sottostante. La cute presa da erisipela è sede di un dolore assai vivo, tensivo o pruriginoso, esacerbantesi alla pressione; la temperatura ne è elevata, e sembra ancora più alta di quello che lo sia realmente, non sorpassando, a quanto dicesi, che di 3, o 4 gradi la normale calorificazione. I movimenti sono difficili od anche impossibilitati. Infine se l' erisipela abbia una certa estensione, induce feno-

meni generali, e così non di rado riscontrasi febbre intensa, cefalalgia, agitazione e delirio, brividi irregolari, sete, inappetenza, nausee, vomiti, costipazione di ventre o diarrea. Di più l' erisipela non si rimane quasi mai limitata ai punti che ha fin da principio occupati (*risipola fissa*), ma uno dei caratteri più singolari di questa affezione è di tendere continuamente ad invadere nuove superficie. Nella maggioranza dei casi, la flogosi diffondesi via via alle parti vicine, e allora la risipola appellasi *serpeggiante* o *vaga;* può invadere successivamente tutta quanta la superficie del corpo. Oppure si trasporta ad un punto più o meno remoto, risparmiando le intermedie parti: e la si dice *ambulante;* questa maniera di diffusione è più rara. O finalmente egli avviene spessissimo che facendosi ad esaminare al di là dei punti dove sembra limitata la risipola, trovansi disseminate qua e là macchie rosee, irregolari, che poi in breve si riuniscono in una sola placca decisamente erisipelatosa. Forse non si sono mai vedute risipole *universali*, vale a dire occupanti tutta quanta la cute al medesimo tempo. I fatti sì antichi che moderni citati quali esempi di risipole universali non sono punto concludenti; imperocchè si riesce facilmente a provare che la maggior parte di essi non sono che scarlattine mal conosciute, oppure erisipele erratiche ed ambulanti. Dopo avere l' erisipela persistito ad un certo grado pel lasso di quattro o cinque giorni, la tensione diminuisce, impallidisce la superficie, ed acquista un colore giallastro o violaceo, l' epidermide si rompe, il dolore ed il calore svaniscono. La medesima serie di fenomeni riproducesi nei punti che sono stati presi successivamente, e se sia corso fra ciascuna eruzione un intervallo di tre, quattro o cinque giorni, si potrà, sul medesimo soggetto, studiare nelle sue differenti fasi la malattia.

Termine. — La maggior parte delle risipole terminano per risoluzione, con desquammazione dell' epidermide nelle parti affette. La cute conserva in seguito per una o più settimane un colorito violaceo; il derma resta inspessito, edematoso. Nei casi in cui la risipola ha occupato più volte il medesimo punto, la cute può rimanere per sempre bluastra; la parte resta molte volte ingorgata, edematosa, come osservasi segnatamente alle estremità inferiori nei vecchi che più e più volte furono affetti da risipola.

Alcuni hanno detto potere l' erisipela terminare per delitescenza: ma questi fatti che già sono rarissimi, si riferiscono forse piuttosto all' eritema che all' erisipela. In essi la risipola sparisce all' improvviso e per sempre, senza lasciare traccia di sè; oppure si riproduce sopra un punto più o meno lontano (*risipola eratica* o *metastatica*). È stato detto ancora che la metastasi avvenendo sopra un organo interno, possa essere seguita da' più gravi fenomeni; ma l' osservazione non ha giustificato ancora codesti timori, avvegnachè la delitescenza, lungi dall' essere causa di qualche sconcerto, sembrerebbe al contrario quasi sempre derivare essa stessa dall' infiammazione di un organo importante. In fine l' erisipela può essere seguita da suppurazione, può pure dar luogo all' ulcerazione della cute, con cangrena di essa e del tessuto cellulare sottoposto; ma queste sono evenienze poco comuni. Tuttavolta ne terremo or ora più dettagliatamente discorso.

Dal fin qui detto, è facile rilevare avere l' erisipela andamento sempre acuto, continuo o remittente. Poco dopo cessata, può sul medesimo punto riprodursi, sia spontaneamente, sia in seguito di qualche imprudenza commessa dagli infermi, come esponendosi queglino all' aria fredda o commettendo disordini dietetici. Ciò nullameno le ricadute sono in generale poco gravi, imperciocchè la febbre è allora poco intensa, e la malattia ha una durata assai più breve che nel primo attacco. V' hanno individui nei quali le risipole riproduconsi in capo a tempo più o men lungo, qualche volta una o più fiate ogni anno, e sempre alle medesime epoche (Lorry, Frank). Dicesi pure essersi veduta la malattia in discorso ritornare con periodicità a brevi intervalli, e seguitando uno dei tipi propri delle febbri intermittenti. L' erisipela presenta, in generale, intensità minore in proporzione del numero delle volte che nello stesso individuo si è riprodotta.

Durata. — Tali sono i sintomi e l' andamento ordinario dell' erisipela, la cui durata media è di dodici a quindici giorni per un primo attacco, e di cinque ad otto pe' susseguenti.

Varietà. — Ma la risipola non si presenta sempre coi caratteri dianzi assegnatile. Al contrario offre molte varietà relative: 1.° a' fenomeni locali, 2.° ai sintomi generali e simpatici, 3.° alla sede, 4.° alle successioni non che agli esiti.

1.° *Varietà della risipola in quanto ai fenomeni locali.* — Quando è molto intensa, trasuda della sierosità al dissotto dell' epidermide la quale si solleva. Allora veggonsi alla superficie infiammata ora piccole vescichette simili a quelle dell' eczema (*risipola eczematosa* o *migliare*); altre volte delle vesciche, delle ampolle (*risipola flittenoide, penfigoide* o *bollosa*). L' umore che soleva l' epidermide, in vece di essere sieroso, può divenire lattiginoso, ed ancora purulento affatto (*risipola pustulosa*). Infine in qualche caso l' ampolla è piena di un sangue nerastro, che finisce col disseccarsi, oppure altre volte infiltra il tessuto del derma producendo allora in ambidue i casi, alla superficie cutanea, placche nerastre, che spaventano talvolta le persone inesperte, coll' idea che danno della cangrena. In ogni modo le vescichette distese si lacerano, oppure l' umore in esse contenuto si riassorbe in parte, il rimanente si concreta, l' epidermide si raggrinza e indurisce, formasi una crosta bianca, grigia o nerastra, la quale cade in capo a pochi giorni. Non infrequentemente ancora l' erisipela dà luogo ad un infiltramento sieroso del tessuto cellulare sottostante; appellasi in tal caso *edematosa.* Ed ecco che la pelle presentasi liscia, tesa, lucente; comprimendola col dito, producesi una depressione, come in tutte le parti edematose. Codesta forma, più comune ne' soggetti linfatici deboli languenti, riscontrasi in ispecie dove il tessuto cellulare naturalmente è lasso. Infine avvenendo che in molti e molti casi, la flogosi si diffonda al tessuto cellulare sottoposto, l' erisipela dicesi per ciò *flemmonosa.* In tal forma la cute offresi più dura, più tesa, il rossore più non isvanisce sotto la pressione, la tumefazione delle parti è più rilevante, i sintomi generali e simpatici più gravi, ed appunto in simile complesso di circostanze vedesi la malattia essere seguita da suppurazione o da cangrena.

2.° *Varietà della risipola in quanto ai sintomi generali e simpatici.* — Raro è che l' erisipela sia al tutto apiretica, e ciò avviene soltanto nei casi che questa sia assai benigna e limitata a piccolo spazio. Quasi costantemente esiste un apparato febbrile proporzionato all' intensità ed estensione della cutite. Il più spesso la reazione è genuina, ed osservasi la serie fenomenale caratterizzante lo stato infiammatorio. Altre volte osservasi l' apparato dei sintomi propri delle forme adinamiche ed atassiche delle febbri gravi; la quale varietà riscontrasi in ispecie sotto l' influenza di certe costituzioni mediche od allorquando l' erisipela viene in soggetto debole per età e privazioni, oppure ancora allorquando ne sia avvenuta una vasta suppurazione o meglio una cangrena. Infine una delle varietà più notevoli e più frequenti è la così detta *biliosa*, perchè si associa ad imbarazzo gastrico; nel qual caso notasi bocca amara e sete assai viva; la lingua, la cute, l' urina sono giallognole; vi ha nausee, vomiti e deiezioni biliose. Una tal forma regna di sovente epidemica, soprattutto negli ospedali e nelle stagioni calde ed umide.

3.° *Varietà della risipola riguardo alla sede.* — Non farò parola che dell' erisipela la quale sì comunemente attacca la faccia ed il cuoio capelluto. Quella della testa esordisce quasi sempre alla faccia, in ispecie al naso, alla fronte o alla destra guancia; estendesi di poi più o men presto al restante del volto ed al capillizio. È segnatamente nei prodromi di questa che si osserva l' ingorgo doloroso delle glandole sotto mascellari e di quelle delle parti laterali del collo. Quando tutta la faccia ne è presa, gl' infermi non si possono più riconoscere; le palpebre tumefatte cuoprono i globi degli occhi, le labbra sono sporgenti, la bocca semi aperta, difficile od impossibile riesce l' articolazione de' suoni vocali, il naso acquista un volume enorme, le narici sono secche ed ostruite da sangue o muco Se l' infiammazione abbia preso le orecchie ed il condotto uditivo esterno, i pazienti accusano tintinnio e sordità.

L' erisipela del cuoio capelluto assai di rado è primitiva; meno i casi nei quali deriva da causa traumatica: sopravviene quasi sempre in seguito dell' erisipela della faccia. Chomel ha con molta esattezza indicati i fenomeni che la distinguono dalla risipola di qualunque altra parte del corpo: vale a dire, in quella del

cuoio capelluto, manca il rossore, almeno è equivoco, oppure non si rileva che un lieve colorito roseo o bluastro differente alcun poco dal colore grigiastro naturale della parte. Ma i segni caratteristici sono: un dolore tensivo più o meno gagliardo esacerbantesi alla pressione; inoltre comprimendo la parte col polpastrello del dito, producesi una depressione in ragione dell' infiltramento edematoso del tessuto cellulare; fenomeno pressochè costante. È inutile il dire che ne' calvi l' erisipela del cuoio craniale presenta un rosso manifesto e genuino simile a quello che ha luogo nelle altre parti de' tegumenti.

Le risipole della faccia e del cuoio anzidetto sono le più gravi, essendochè si associano di sovente a delirio, il quale però il più delle volte non è che simpatico anzichè effetto di infiammazione delle meningi o del cervello, complicazioni coteste a dir vero molto rare. Piorry e Malle hanno per ciascheduno pubblicato, nell' anno 1833, nella *Gazette médicale*, un lavoro per provare come i fenomeni cerebrali sopravvenienti nel corso delle risipole facciali siano in ispecie dipendenti da una diffusione di flogosi al cervello ed alle sue membrane avvenuta mediante il tessuto cellulare delle palpebre e delle orbite, il quale si troverebbe allora sempre suppurato. Ma si può obbiettare a quest' opinione essere comunissimo il vedere ascessi nelle palpebre in individui che non hanno giammai sofferto nè delirio, nè coma. D' altra parte risulta da' lavori stessi di Piorry e Malle che, in quei casi nei quali furono cerebrali disturbi durante la vita, e si trovò dopo morte la suppurazione del tessuto cellulare dell' orbita, il cervello e sue membrane erano quasi sempre intatte, dal che ne conseguita non essere avvenuta trasmissione veruna di malattia dall' una parte all' altra, ma soltanto consenso simpatico o effetto di semplice vicinanza.

4.° *Varietà secondo gli esiti.* — Abbiamo veduto la risoluzione non essere il solo modo di terminare della risipola; potere questa essere seguita da suppurazione, da cangrena e da ulcerazione. Or bene, la suppurazione può effettuarsi alla superficie della cute, e l' epidermide rimane in tal caso sollevata dal pus invece di esserlo da sierosità; ma questo poco importa. Non è così però quando il pus si forma nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, dove rimane infiltrato od espanso; modo di terminare che di rado ha luogo in tutta l' estensione della parte erisipelata, ma che il più di sovente è parziale; alla faccia quindi si osserva quasi esclusivamente alle palpebre. La suppurazione è pure uno de' fenomeni più gravi dell' erisipela della cute craniale, essendosi qualche volta osservato il pus staccare per buon tratto il pericranio, cariarsi le ossa, necrosarsi, ed il tessuto cellulare cadere a brani. Tra tanti disordini, la cute rimane il più delle volte intatta, nè si mortifica come farebbe quella degli arti se fosse così estesamente distaccata. Dupuytren ha dato spiegazione di questo fatto singolare mediante la disposizione delle arterie, le quali nel cranio scorrendo fra l' aponeurosi e la cute, aderiscono intimamente a questa, di guisa che continuano ad alimentarla, anche allorquando il tessuto cellulare sottoposto sia stato distrutto. Altrove invece, qualora la suppurazione abbia disorganizzato il tessuto cellulare sottocutaneo i vasi che lo attraversano rimangono essi stessi rotti, obliterati, distrutti: la cute non più allora essendo alimentata, vien presa da cangrena. Non ho mai veduto le glandole suppurate, manco in quei casi che al principio dell' erisipela eransi fatte assai tumide e dolorose.

La cangrena non è sempre prodotta dall' intensità della flogosi, ma risulta le tante volte dallo stato generale cachetico degl' individui: egli è per ciò che trovasi di frequente nei vecchi, nei fanciulli appena nati e negl' individui deboli. La mortificazione può invadere primitivamente il tessuto cellulare o la cute, e in questo ultimo caso dichiarasi per l' ordinario al centro di una flictena. Questo è fenomeno frequente allorquando la cute presa da risipola è sottile, delicata, e allorquando è raddoppiata da un tessuto cellulare lasso, come si osserva avvenire, per esempio, nella risipola delle palpebre, in quella dello scroto, del pene e delle grandi labbra, specialmente nelle giovinette.

Se la suppurazione e la cangrena sono limitate, non ne deriva alcun grave

inconveniente, ma se sono di molto estese, vedesi allora venire in iscena l' apparato fenomenologico che caratterizza lo stato adinamico ed atassico.

Infine l' ulcerazione accade di rado nella risipola; non si osserva che in certe condizioni gravi dell' organismo. Succede talvolta alla comparsa di una flittena, di una pustola o alla caduta di un' escara.

Si può nel medesimo individuo, osservare ad un tempo più di uno degli esiti fin qui accennati; e questo è quanto osservasi in ispecie riguardo alla risipola della faccia, la quale determina spesse volte la suppurazione alle palpebre, la cangrena alle orecchie, nel mentre che in ogni altra parte termina per risoluzione.

Diagnostico. — Si può presagire il prossimo sviluppo di una risipola, le tante che un individuo presenti per ventiquattro o quarantotto ore malessere, febbre ed ingorgo doloroso delle glandole linfatiche. La risipola occuperà le natiche, le coscie o le gambe se saranno affette le glandole delle inguini; se la tumefazione ed il dolore siano alle glandole ascellari, il rossore sarà per apparire all' arto superiore o sulle pareti toraciche; infine l' ingorgo doloroso ed acuto delle glandole cervicali e sotto-mascellari annuncierà sicuramente una risipola della faccia o del cuoio capelluto, purchè non vi abbia nè nella bocca, nè alla gola lesione veruna la quale ne spieghi l' ingorgo. Una volta dichiarata la risipola, di leggeri potrà venire riconosciuta e sarà impossibile il confonderla col morbillo o colla scarlattina, nè tampoco colla rosolia, o coll' eczema, o coll' eritema, nè con un semplice rossore prodotto da insoluzione e da sinapismo ecc. Quest' ultimo infatti rimansi limitato alla cute sulla quale si è sviluppato, nè diffondesi punto alle vicine parti, come fa la risipola. In oltre, il rossore è superficiale e la cute non è nè indurita nè ingrossata. Le medesime differenze si possono applicare ancora all' eritema semplice, il quale, di più, trovasi non di rado disposto a macchie od a placche, mentre che la risipola suole d' ordinario occupare un' ampia superficie. L' eritema nodoso neppur esso potrebbe indurre nell' errore di scambiarlo colla risipola flemmonosa, a motivo che è circoscritto, e poi per l' aspetto e la forma bernoculuta della tumefazione ecc.

Pronostico. — Se l' erisipela si sviluppi in soggetti robusti, raro è che abbia funesto esito, anche invadendo successivamente tutta quanta la superficie del corpo. A pari circostanze per altro, quella che prende ad un tempo la faccia e la cute del cranio è la più pericolosa. La diffusione del processo flogistico al tessuto cellulare, la suppurazione molto estesa, la cangrena, i sintomi adinamici ed atassici sono altrettante circostanze le quali devono aggravare la prognosi. In fine l' erisipela che sopravviene durante un' altra malattia, anche se di poco momento, è sempre da temersi, perciocchè se non sia grave per modo da cagionare la morte, indebolisce per lo meno l' infermo, talmente che ne accelera il fine fatale, come si vede specialmente nella febbre tifoidea e nella maggior parte delle malattie croniche. La risipola è pure assai grave morbo ne' bambini appena nati, in causa della loro delicatezza, delle complicazioni viscerali e della frequenza della cangrena; quindi è che sopra quarantacinque casi di risipola osservati da Billard, da Bang e da Œsterleben, trentuno hanno avuto funesto esito. Paolo Dubois, Moreaux, Trousseau dicono non avere ancora osservato alcun caso di guarigione nei primi mesi della vita estra-uterina. In quanto a me io ho veduto, non senza sorpresa, un fanciullino di cinque a sei mesi guarire, ed anzi soffrirne appena, di una risipola alle coscie, alle parti genitali, e che aveva prodotto lo sfacelo della metà della cute dello scroto. La risipola negl' individui più avanzati, può essere utile qualche volta, modificando l' andamento di qualche affezione cronica e ribelle della cute: non è però molto raro che succeda piuttosto il contrario.

Fa mestieri le tante volte in risguardo al pronostico, ed alla retta applicazione de' mezzi terapeutici, determinare se l' erisipela abbia tendenza a diffondersi nelle altre parti, o se piuttosto sia per rimanere stazionaria per poi diminuire. La considerazione dello stato generale, e soprattutto la diminuzione della febbre, possono fornire qualche favorevole probabilità: se non che gioverà soprattutto fondarsi sull' aspetto medesimo dell' esantema. Se la risipola offra un rossore assai pronunciato, se *ai limiti di questo la cute gonfia formi sensibile rilevatezza*, si può pre-

dire che l' erisipela non ha ancora fatto impeto completo, e che tra poco passerà invadere, che che si tenti, le vicine parti. Allorquando all' incontro l' intensità del rossore va via via diminuendo, e verso la sua circonferenza non sono più che alcune macchie rosee irregolari, sarà da ritenersi già circoscritta la malattia.

Etiologia. — Qualunque punto della cute può essere affetto da risipola, ma niuna parte lo è più spesso della faccia: egualmente si può asserire questa essere da sè sola più di sovente affetta da risipola spontanea di tutte le altre regioni del corpo insieme comprese. Però la predisposizione di quella o questa parte ad essere più specialmente presa dalla risipola varia alle differenti età della vita: per esempio, ne' ragazzetti è più comune la risipola del tronco; ne' neonati si manifesta quasi sempre in prossimità dell' ombellico, a motivo dell' infiammazione e suppurazione di questa parte; ne' vecchi, al contrario osservasi più comune agli arti inferiori; nella gioventù e nella età adulta, predomina la risipola della faccia. Questa è quasi sempre primitiva, essendo cosa rarissima che avvenga in seguito della diffusione di un' erisipela nata in una località più o meno distante; il contrario ha luogo di quella del capillizio. Osservasi la risipola a qualsiasi età della vita, ma secondo i calcoli di Neuman, avrebbe il massimo di frequenza fra i venti e quarantacinque anni. Le statistiche di G. Frank, di Chomel, Louis, e le osservazioni nostre si accordano a provare essere la risipola della faccia più frequente nella donna che nell' uomo. Se le costituzioni ed i temperamenti hanno alcuna parte nella produzione delle risipole, tale influenza è sconosciuta, e d' altro lato poi esse influiscono certamente sulla forma del morbo, il quale è decisamente infiammatorio ne' soggetti sanguigni, e piuttosto edematosa è la risipola nelle costituzioni deboli. Nulla si conosce di preciso intorno le circostanze igieniche le quali predispongono alle risipole; tutto ciò che si è detto degli effetti prodotti dagli alimenti aromatizzati, dalle bevande fermentate, ecc., non devesi avere che per semplice asserzione. Ignorasi del pari l' influenza de' climi ed anche delle stagioni, imperciocchè se G. Frank risguarda le risipole come più comuni in inverno, Chomel e Blacche le credono, al contrario, più frequenti nella primavera e soprattutto nel tempo d' autunno. Di quando in quando veggonsi le risipole regnare più o meno frequenti, e divenire epidemiche sotto l' influenza di costituzioni atmosferiche diversissime. Underwood, i professori P. Dubois e Moreau hanno notato la frequenza della risipola ne' neonati duranti le epidemie di febbre puerperale. Sembra allora, dice Trousseau, che la medesima influenza che toglie di vita le madri pesi eziandio sui bambini. Sonovi luoghi dove la risipola regna, se non abituale, almeno assai spesso, per guisa da potere essere risguardata come endemica. Sono state notate principalmente alcune sale d' ospedali, la sala *saint-Côme* dell' *Hôtel-Dieu* di Parigi, prima che fosse restaurata, era celebre per le risipole che vi si vedevono quasi endemiche.

Egli è certo che nella maggioranza de' casi la risipola sopravviene senza concorso manifesto di causa determinante. Altre volte, per lo contrario, deriva da causa materiale, come insoluzione, una soluzione di continuità, confricazioni, l' irritazione troppo forte di un esutorio, ecc. E tuttavolta, senza negare l' influenza propria di queste tutte cagioni non si può escudere, a mio parere, ch' elleno non possono agire che in ragione di una predisposizione antecedente dell' organismo, essendochè queste medesime condizioni si trovano le molte e molte volte nel medesimo soggetto senza dar luogo a risultanze uguali. Bisogna dunque convenire che nei casi speciali in cui sono esse seguite da risipola, eravi una causa sconosciuta qualunque la quale altro non è poi che la predisposizione. Le cause occasionali possono affrettarne lo sviluppo, determinarla su di un tal punto della cute piuttosto che su tale altro, ma fin qui solamente si limitano i loro effetti. Siffatti principi sono precisamente quelli del prof. Chomel, noi li adottiamo a pieno, e crediamo seco lui non essere la risipola giammai effetto di esterna cagione, od almeno, se qualcheduna di tal genere concorresse a produrla, non avrebbe che una parte secondaria: insomma suppone il concorso di una causa interna, di una disposizione particolare che fino ad ora non si conosce.

Trattamento. — Innumerevoli rimedi e metodi curativi sono stati decantati

contro la risipola; dalla terapia aspettante fino alla più attiva; ma questa dovrà variare a norma delle forme del male. Se la risipola sia benigna, accompagnata da poca febbre, in soggetto che ne abbia già altra volta sofferto, si potrà dare la preferenza ad una medicina quasi aspettante; quindi gl' infermi verranno tenuti ad una temperatura assai modica, la parte infiammata sarà mantenuta nella posizione la più conveniente per favorire la circolazione venosa, si prescriveranno bevande dolcificanti, acidule, tornerà pure vantaggioso aggiugnere a questi mezzi qualche revulsivo sul tubo digerente (lassativi), e sopra un punto della cute lontano dalla infiammazione (sinapismi, pediluvi). Alcuni medici hanno voluto estendere a tutte le risipole il metodo aspettante, ma noi non siamo per approvare simile condotta. L' osservazione giornaliera prova infatti che allorquando la malattia in discorso attacchi un individuo adulto, e sia accompagnata da reazione gagliarda febbrile, allorquando infine il polso sia ampio, duro, spiegato, torna utile o meglio urgente il praticare uno od anche più salassi. E queste emissioni di sangue modereranno la febbre, limiteranno forse la risipola; ma non è a sperarsi di potere arrestarla ad un tratto, nè tampoco di abbreviarne d' assai il corso; questo risulta, infatti, dalle osservazioni di Louis, delle quali noi stessi abbiamo verificata a pieno l' esattezza.

Nulla diremo del Bouillaud, quantunque pretenda egli guarire le risipole *con maravigliosa facilità e prestezza* (testo), applicandovi la formula de' salassi ripetuti a brevi intervalli *(coup sur coup)*; imperocchè consultando i tre esempi di risipole intense pubblicati dall' autore nella sua *Clinique*, e da esso trattati col suo metodo, si scorge che, in un caso, la risipola ha percorso una parte del corpo, durando ventun giorni (osserv. 3.ª), in un altro (osserv. 4.ª) non si è potuto impedire la formazione di ascessi multipli, il male ha seguitato per trentacinque o quaranta giorni, e otto mesi dopo l' infermo non aveva ancora lasciato l' ospedale; infine, ne' casi più favorevoli, la durata della risipola fu di tredici a quindici giorni. Per coronare simili risultanze, diremo che i tre infermi del Bouillaud, spossati dai salassi e dal male, divennero affatto anemici. L' esperienza di secoli si è da gran tempo dichiarata contro l' uso de' salassi abbondanti nella cura delle risipole; imperocchè le perdite di sangue hanno per effetto di favorire lo sviluppo dell' atassia, di prostrare le forze, che si ha bisogno conservare, soprattutto allorquando la risipola abbia tendenza ad estendersi, a divenire vagante, essendo in tali casi la sua durata indeterminata.

Quando le cavate di sangue sono indicate, conviene preferire il salasso generale alle mignatte, le quali offrono maggiori inconvenienti: e vaglia il vero, applicate sulla risipola, danno luogo spesso allo stato flemmonoso, e mettendole a quella vicino, le punture sono non rade volte il fomite, il punto di origine di una nuova risipola, se specialmente il malato vi sia assai disposto o se ciò avvenga in tempo di epidemia.

Crediamo bene per regola generale astenersi da tutti i topici che sono stati consigliati, tanto per moderare la cutanea infiammazione, quanto per limitarla nei punti già occupati. Cionullameno nel caso vi abbia molta tensione, allorquando la flogosi comprende il tessuto cellulare, facciamo stima essere cosa utile il bagno prolungato alla parte affetta, non che i cataplasmi con fecola di patate moderatamente tiepidi; questi due mezzi però sono impraticabili od incomodi nella risipola della faccia. Molto si commendarono le fomentazioni fredde, astringenti; la canfora in polvere messa sulla parte risipolata, nella quale sieno o no in antecedenza state fatte leggieri scarificazioni, l' alcool canforato allungato coll' acqua, una miscela di unguento basilico e di olio essenziale di terebintina (linimento di Kentisch), una soluzione di nitrato d' argento, di protosolfuro di ferro in lozioni (30 grammi per litro d' acqua (onc. 1 e scrup. 2 in 5 lib. e più) od in pomata (8 grammi per 32 di sugna (dram. 2 e scrup. 1 in onc. 1 scrup. 2); infine venne pur consigliato l' uso del caustico attuale e del moxa; ma niuno di cotali mezzi offre l' efficacia voluta, e per la maggior parte sono pericolosi. Per più anni il vescicante, applicato persino sul centro della risipola, ha goduto grande favore in Francia. È noto come un tal metodo, antico di già di due secoli, preco-

nizzato dal Petit, di Lione, venne adottato da Dupuytren, il quale lo risguardava come efficacissimo. Tuttavolta, esaminando i fatti da me raccolti alla clinica medesima di questo grande maestro, io mi sono convinto che il vescicante non ha il potere nè di limitare la risipola, nè di abbreviarne la durata. Certo è però che io non vidi mai risultarne danno dall' applicazione di uno o più vescicanti sulle parti della cute le più infiammate, e che tali esutori non lasciano alcuna traccia di sè.

Egli non ha molto, vennero ancora preconizzate contro la risipola, unzioni coll' unguento mercuriale; ma è noto oggidì che la più parte delle guarigioni attribuite a questo rimedio si debbono unicamente all' andamento naturale del morbo. D' altra parte noi risguardiamo cotesta pratica siccome pericolosa, e la desideriamo al tutto proscritta, imperocchè cagiona non di rado incomode ed interminabili salivazioni, e due volte io vidi compromessa l' esistenza degl' infermi in conseguenza dell' enorme tumefazione della lingua, che impediva la deglutizione ed ostava all' ingresso dell' aria. Alcuni hanno ancora consigliate le unzioni colla sugna fresca; questo mezzo, che abbiamo veduto impiegarsi da Martin-Solon, ci ha sembrato, infatti, diminuire la sensazione di bruciore e la tensione delle parti, ma un tale alleviamento è in generale di brevissima durata. Non so ancora che si debba pensare della pomata col nitrato d' argento (10 gram. in 40 di sugna (dr. 3 in onc. 1 e mezzo) commendata da Jobert, per diminuire la tensione dolorosa della risipola e per limitarla. Infine, per terminare, aggiungeremo che la compressione è stata consigliata come un mezzo efficace; sarebbe però di pericolo il farne uso quando l' infiammazione è ancora intensa, anzi non è che in sul declinare di essa, allorquando il derma rimane inspessito ed il tessuto cellulare edematoso, che la compressione torna realmente utile.

Fra i mezzi suggeriti al fine di limitare le risipole, sono de' primi la cauterizzazione col nitrato d' argento, ed i vescicanti. È detto, infatti, che cauterizzando leggermente la cute con un pezzetto di nitrato d' argento all' intorno della risipola, oppure applicando sui limiti di essa un vescicante largo qualche centimetro, si verrebbe a limitare il processo morboso e si impedirebbe di invadere nuove parti. Ma noi teniamo questo mezzo non avere tutta l' efficacia che gli viene attribuita. Se alcuni medici hanno avuto fiducia nella virtù de' vescicanti e degli escarotici per circoscrivere la risipola, egli è che hanno attribuito a codesti agenti terapeutici ciò che in effetto non era che l' andamento naturale della malattia. Per la qual cosa, cauterizzando od applicando un vescicante attorno ad una superficie risipolatosa la cui circonferenza offra un rosso poco pronunciato, mal circoscritto, talora disseminato a placche, e senza rilievo del derma, nulla di straordinario che il morbo non passi i limiti così tracciati; imperciocchè, dai caratteri ora indicati, è a presumersi che la risipola abbia di già tendenza ad arrestarsi spontaneamente. Affine di sperimentare il grado di efficacia de' mezzi suindicati, fa mestieri metterli in uso *esclusivamente*, come appunto noi abbiamo più e più volte fatto, al dattorno delle risipole le quali, ben circoscritte, rosse, dure e formanti rilevatezza alla loro circonferenza, offrono tutti i caratteri esteriori che danno a divedere non essere la malattia ancora al suo massimo di estensione, ed avere tendenza ad invadere nuove parti. Ora noi affermiamo che il vescicante o la cauterizzazione messi in opera sotto tali circostanze risultano senza effetto, e non impediscono punto alla risipola il diffondersi altrove. Il Requin è del medesimo avviso intorno alla inutilità dell' azotato d' argento (*a*).

Può la risipola presentare ancora qualche speciale indicazione a soddisfarsi, per la natura di sue complicazioni: i segni d' imbarazzo gastrico domandano i purgativi; in certe costituzioni epidemiche, basta ancora non rade volte obbedire a questa indicazione per osservare l' andamento della malattia tosto modificato. Se grande sia la prostrazione, il polso piccolo, depressibile, sarà mestieri sostenere le forze co' tonici e coi cordiali; infine se appaia delirio, necessita rintracciarne la

(*a*) In alcuni casi è stato messo uno strato di *Collodion* su tutta la superficie arrosata e dicesi che la risipola siasi immediatamente arrestata; nuovi fatti però abbisognano per istabilire la reale utilità di questa pratica.

causa; o dipende dalla intensità della risipola o da una flogosi di meningi, si persisterà negli antiflogistici; o coincide colla adinamia, si amministreranno i tonici; o infine esso è l' effetto di una semplice condizione nervosa, e si tenterà l' uso di alcuni antispasmodici, in ispecie il muschio o la camfora unita al nitro ed all' oppio. Vi ha di più qualche indicazione speciale, a norma delle accidentalità del morbo. Si forma una raccolta purulenta, ed ecco che bisogna darvi esito. La risipola è seguita da cangrena, si favorisce la caduta delle escare, con cataplasmi emollienti, se la mortificazione sia l' effetto della intensità della flogosi; con topici eccitanti, come lo stirace, la kina, il cloro, se la cangrena sia prodotta da debolezza o da stato cachetico. Infine, nella risipola ulcerosa, si osservino le cure di nettezza, si medichino le soluzioni di continuità col cerotto; se l' ulcere si estendesse di troppo, potrebbe rendersi indispensabile di limitarla colla cauterizzazione.

I mezzi tutti fin qui enumerati, comprendendovi la cauterizzazione col ferro rovente, sono stati fino al dì d' oggi inutilmente messi in opera contro le risipole de' neonati.

Infine, sonovi alcune precauzioni da prendersi, secondo che la risipola affetta tale o tale altra parte del corpo. È alla faccia: subito si toglieranno dagli orecchi le anella, perchè la strozzatura potrebbe dar luogo alla cangrena del lobulo se la risipola fosse per diffondersi fino a quello. Nella risipola della vulva, sarà duopo frapporre alle grandi e piccole labbra uno stuello di filaccia o un pannolino finissimo, all' intento di prevenire le aderenze alcune volte effettuatesi fra queste parti in seguito di erosioni. V' hanno individui assai disposti alla risipola, che le contraggono a certe epoche più o meno determinate; non è alcun mezzo a prevenirle. I bagni, le bevande acidule, temperanti, gli aperitivi, gli amari, i purganti commendati in tali casi, hanno di rado gli effetti che taluni ne attendono.

Natura. — Molto si è discusso o piuttosto fantasticato intorno alla natura della risipola, che fu risguardata a lungo come prodotta dalla stasi ed alterazione della bile. Non vi ha dubbio che la risipola non sia una infiammazione semplice: ma l' alterazione della cute sarebbe mai null' altro che un sintoma di uno stato generale? È impossibile oggidì rispondere a tale domanda: tuttavolta diremo, con Chomel e Blache, che ponendo considerazione alla grande mobilità della risipola, al disturbo delle funzioni digerenti, alla sproporzione che vi ha non di rado fra i sintomi generali e la poca estensione della cutanea flogosi, infine alla insuficienza dei mezzi antiflogistici e allo sviluppo quasi sempre spontaneo del morbo, non sarà fuor di proposito il pensare che i fenomeni flogistici che sono ai tegumenti non costituiscano tutta quanta la malattia (*a*). D' altra parte però teniamo per fermo che non si debba col Rust considerare la risipola come una vera febbre esantematica.

INFIAMMAZIONI VESCICOLARI.

Le malattie di questo gruppo sono caratterizzate dalla formazione di *vescichette*. Si dà questo nome a piccoli tumori formati dal sollevamento dell' epidermide e ripieni di umore sieroso e trasparente. La sierosità può venire riassorbita; altre fiate espandesi alla superficie cutanea in seguito della rottura del tumoretto, e forma, disseccandosi, lamelle o croste sottili e giallognole; inoltre la cute è escoriata od ulcerata. Sono a distinguersi due specie di vescichette: le une precedute da rossore più o men pronunciato, e la base loro è più o meno infiammata; le altre, al contrario, si sviluppano primitive senza lesione antecedente della cute.

(*a*) Per le accennate ragioni alcuni medici alemanni e fra gli altri il Schoenlein hanno richiamato l' idea degli antichi che la risipola sia un' entità patologica diversa dall' infiammazione, e che possa attaccare eziandio varie altre parti all' infuori della cute, in ispecie le membrane mucose; quindi oltre l' enterite, la faringite ecc. ammettono la risipola della mucosa intestinale; l' angina risipolacea ecc.: non crediamo però che sienvi caratteri da poter fare in pratica una tale distinzione.

Nel primo gruppo si trova la varicella, alcune specie di erpeti, l' idrargiria, la migliare, la rogna; nel secondo, i sudami e l' eczema. Rimettiamo la storia della rogna alle malattie prodotte da animali parassiti, quella dell' idrargiria alle malattie mercuriali; e qui non dobbiamo occuparci che dell' erpete e dell' eczema.

ERPETE.

La voce *erpete*, usata da lungo tempo come sinonimo di *dartro (dartre)* è stata destinata, dopo Willan e Bateman, per significare un gruppo di malattie cutanee, caratterizzate dalla manifestazione di un numero indeterminato di vescichette riunite in *gruppi sopra una base infiammata*, e separate da porzioni di cute del tutto sane. Tale malattia, il cui andamento è acuto e la durata assai breve, giammai o quasi mai presenta gravezza. Se ne distinguono più specie: le differenze loro derivano 1.° dalla sede *(erpete labiale* e *prepuziale); 2.°* dalla disposizione dei gruppi delle vescichette *(erpete fiittenoide, zoster, circinato); 3.°* del colorito del lembo che le contorna *(erpete iride): 4.°* dall' alterazione de' capelli *(erpete tonsurante).* Quest' ultima varietà non devesi ammettere che con riserva.

A. Varietà di sede. — 1.° *Erpete labbiale.* — È noto che in seguito di febbri effimere, catarrali e di qualche altra malattia acuta, come la pneumonite, od ancora in seguito dell' impressione del freddo o del contatto di certe sostanze irritanti, sviluppansi alle labbra e attorno alla bocca gruppi più o meno numerosi di vescichette. Tale eruzione non occupa d' ordinario che un sol labbro, ed anche una sola parte di esso; raramente osservasi alle gote, al naso ed al mento. Le vescichette possono svilupparsi esclusivamente sulla cute delle labbra o sul loro margine libero; ma per lo più al punto di congiunzione della mucosa labbiale colla cute.

L' erpete labbiale viene talvolta all' improvviso, tal altra è preceduta per alquante ore da rossore, tumefazione e calore urente. Poco di poi si vedono spuntare piccole vescichette; l' umore, da prima trasparente, si fa torbido in capo a ventiquattro o quarantotto ore, e fino dal quarto o quinto giorno, le vescichette, le più grosse delle quali hanno appena il volume di un pisello, si rompono, dando luogo alla formazione di croste giallastre. Tale eruzione è non di rado critica. Non addimanda quasi mai trattamento. Tuttavolta se sia accompagnata da calore e dolori troppo intensi, torneranno all' uopo lozioni con acqua fresca, aggiuntale qualche goccia di sotto-acetato di piombo.

2.° *Erpete prepuziale.* — Sviluppansi non infrequentemente vescichette erpetiche sulla cute e sulla mucosa del prepuzio, talora sono spontanee, tal altra precedute da macchie rosse larghe come una moneta da 50 centesimi o da un franco. L' andamento della malattia varia secondo la sede: se le vescichette sviluppansi sulla superficie cutanea, l' umore in breve si fa torbido, elleno avvizziscono in capo a tre, quattro o cinque giorni; formansi infine piccole squamme od un trasudamento, e tutto è terminato dopo un settenario. Le vescichette che sono sulla mucosa risvegliano bruciore più forte; lo sviluppo loro è accompagnato da calore e da un prurito molestissimo, sono estremamente tenui, verso il quarto giorno l' umore s' intorbida, l' epitelio si rompe, e lascia a nudo una piccola escoriazione rosea e superficiale, avente qualche volta fondo biancastro, bordi un po' salienti, e la cui cicatrizzazione può benissimo farsi attendere sette od otto giorni. Biett ha qualchevolta osservato *l' erpete prepuziale* allo stato cronico: allora hanno luogo eruzioni ripetute le quali alla finfine rendono la cute del prepuzio aspra, raggrinzata, indurita, che screpola, e si escoria alla più che minima trazione.

Erpete delle pudende. — La vulva, le ninfe, la faccia interna delle grandi labbra, il vestibulo e l' ingresso della vagina vanno alcune volte affette da un' erpete simili e quello descritto or ora al prepuzio. Talora è una esulcerazione estesa a gran parte della vulva che dà luogo ad un senso di bruciore il quale aumentasi nel camminare e nell' emissione dell' urina, allorquando questa venga a bagnare la superficie malata.

Diagnostico. — Al principio, quando sono due o tre vescichette sviluppate sopra una base infiammata, e danno bruciore e prurito, non è possibile dire se

trattasi di un' erpete o di un' ulcere sifilitico; ma un tal dubbio bentosto svanisce. E vaglia il vero, l' ulcero sifilitico è rimarchevole per la sua profondità, per la cotenna densa e bianca alla superficie, e pei bordi induriti e rilevati, mentre l' ulcere erpetico offre condizioni al tutto opposte; difatti è superficiale, più o meno irregolare, senza indurimento nè dattorno, nè alla superficie; questa è rossa o grigiastra. Tale ulcere non è giammai molto sensibile nè produce ingorgo veruno all' inguine come avviene nell' ulcere sifilitico. Se non vi fossero più che squamme, le non si potrebbero confondere con una sifilide, attesochè questa produce croste dense, dure e nerastre.

Etiologia. — L' erpete del prepuzio non attacca che gli adulti ed i giovani; la poca pulitezza, il coito con femmina sucida, il confricamento della parte con panni grossolani, sono cause principali di essa. Nella donna, l' erpete vulvare è propria più specialmente di quelle che non hanno veruna cura di nettezza; soprattutto è frequente negli ultimi mesi di gravidanza.

Trattamento. — Si lavi il prepuzio o la vulva con decozione di bismalva addizionata di qualche goccia di estratto di saturno; se trattisi di ulcere, questa converrà ricuoprirla con sfilatura raspata. L' erpete cronico esige lozioni alcaline, bagni a vapore, bagni alcalini, solforosi, e qualche lassativo; farà mestieri opporsi al fimosi, altrimenti potrebbe qualche volta divenire necessaria l' operazione. Ricord e Diday hanno proconizzato contro *l' erpete prepuzialis* la medicatura sostitutiva col nitrato d' argento; applicano a tale scopo sul male due volte al giorno bordonetti di filaccia imbevuti di una soluzione di nitrato d' argento (1 grammo, in 30, (gr. 20, in onc. 1, e dr. 1) d' acqua).

B. Varietà di forma. — 1.° *Zona* o *zoster.* — L' erpete zoster o zona è caratterizzato da gruppi più o meno numerosi di vescichette sovraposti ad una base infiammata ed occupanti solamente una metà del corpo.

Sintomi. — La zona ha soventi volte dei prodromi, come malessere, spossatezza, sconcerti diversi degli organi digerenti. Poco di poi a tutta quanta la cute, dove va ad effettuarsi l' eruzione, nelle dodici o ventiquattro ore precedenti la medesima, risvegliasi senso di calore forte, di mordicamento e di bruciore. L' eruzione, che incomincia con macchie rosse irregolari, offre i caratteri dell' erpete; vale a dire, gruppi in generale discreti e qualche volta confluenti di vescichette appianate e violacee, situate sopra un punto infiammato e separate da porzioni di cute sana. Tale eruzione è sempre limitata all' una metà del corpo: la si osserva in generale, al ventre oppure al petto, dove forma una semi-cintura di 3 a 5 centimetri di larghezza; assai più di rado trovasi agli arti, meno frequentemente ancora la si sviluppa al collo o ad una metà della faccia e del cuoio capelluto. Osservasi più di sovente al lato destro che al sinistro, e ciò nel rapporto di 19, a 1, secondo Cazenave e Schedel, e di 37, a 16, secondo Rayer. Le vescichette, alcune delle quali acquistano il volume di una lenticchia o di un grosso pisello, diventano opalline nel lasso di cinque o sei giorni; il rossore in minor tempo diminuisce. Fra le vescichette, le une avizziscono pel riassorbimento dell' umore, le altre si rompono lasciando a nudo il corpo mucoso escoriato; infine nella più parte dei casi formansi croste giallastse e sottili. Cadendo queste, trovasi la cute cui elleno cuoprivano brunastra e violacea, alcune volte lasciano a nudo escoriazioni, o piuttosto ulceri le quali cicatrizzano assai lentamente, lasciando orme indelebili; infine in alcuni vecchi deboli, fu talora veduta la pelle, dove era l' escoriazione, presa da cangrena. L' eruzione di gruppi di vescichette effettuandosi successivamente, spesse volte a più giorni di distanza, si può così vedere nel medesimo soggetto la malattia pervenuta alle sue differenti fasi. La durata della zona varia fra uno e tre settenari: non passa giammai allo stato cronico.

Tale malattia non è giammai accompagnata da fenomeni gravi. Nel periodo più acuto, gl' infermi accusano trafitture, bruciore, calore forte, e senso di scottatura nelle parti affette; le sofferenze sono alcune volte tanto forti da impedire affatto il sonno. Non di rado risvegliasi discreto apparato febbrile, inappetenza sete, costipazione di ventre, oppure un po' di diarrea; infine, nella convalescenza, alcuni infermi accusano dolorosissime trafitture nei punti dell' eruzione; tali dolori

i quali talora persistono indefinitamente, sembrano dipendere da nevralgia intercostale.

Diagnostico. — Il carattere vescicolare della malattia, le vescichette disposte a gruppi, situate esclusivamente ad una metà del corpo, formano un complesso di circostanze non appartenenti che alla zona.

Pronostico. — Il zoster non è quasi mai grave, eccettuati i casi rari in cui sopravviene la cangrena.

Etiologia. — Attacca più spesso gli uomini, i giovani, quelli di pelle bianca; è più frequente nelle stagioni calde ed umide; si è veduto qualche volta epidemico.

Trattamento. — Riposo, bagni tiepidi, bevande acidule, preparazioni oppiate se il forte bruciore tolga il sonno, ecco i soli mezzi che in generale convengono. Bisognerà astenersi dai topici e soprattutto dai cataplasmi, imperocchè questi favoriscono le ulcerazioni. Viene consigliata la cauterizzazione delle vescichette col nitrato d' argento; ma un tal metodo non ha verun vantaggio, e soprattutto non abbrevia nè punto nè poco la durata del morbo. Se alla caduta delle croste succedono ulcerazioni, converrà medicarle col cerotto oppiato o saturnino; infine i dolori nevralgici che persistono durante la convalescenza cedono quasi sempre al vescicante.

2.° *Erpete circinato.* — *L' erpete circinato* è caratterizzato da vescichette piccolissime, collocate sopra un fondo rosso e formanti anelli o cerchi completi il cui centro offresi intatto.

Sintomi. — Un rossore, che può non avere maggior estensione di quella che è compresa da una moneta di un franco, avente altre volte 5, o 6 centimetri di diametro, di forma rotonda od ovale, meno cupo al centro che alla periferia, costituisce il primo grado della malattia. Bentosto alla circonferenza, appaiono vescicoline assai minute e globulose. L' umore che contengono da prima è trasparente, di lì a poco intorbidisce; più tardi ha luogo l' essiccamento, infine le croste cadono. Allora la malattia è terminata, e non rimane più che un rosso vivo, il quale a poco a poco svanisce. Il centro dell' anello, dove per altro non si osservano giammai vescichette ma bensì un rossore più o meno pronunciato, alcune volte si desquama.

L' erpete circinato è malattia benigna, la quale non produce altro che un po' di bruciore e di prurito; la durata media ne è di otto a dieci giorni: tuttavolta se trattasi di molti anelli, sviluppati successivamente, la può protrarsi ai due o tre settenari.

Diagnostico. — Questo non può offerire, generalmente parlando, veruna difficoltà rilevante. Vedremo più tardi che se l' aspetto dell' eruzione erpetica, a certi periodi, ha un po' di rassomiglianza colla *lebbra*, col *lichene circoscritto* e la *porrigine scutulata*, nientedimeno non mancano caratteri esterni per un occhio esercitato abbastanza dissimili.

Etiologia. — *L' erpete circinato* attacca spesso i fanciulli ed i giovani; le ragazzette bionde, la cute delle quali è bianca e delicata, vi sono di preferenza soggette. Li anelli erpetici possono svilupparsi su tutte le parti del corpo; ma si osservano in ispecie alle gote ed al mento.

Trattamento. — Lozioni alcaline o lievemente astringenti coll' allume, col solfato di zinco e col sotto-acetato di piombo costituiscono il solo trattamento convenevole a questa lieve malattia.

3.° *Erpete flittenoide.* — Si dà nome di *erpete flittenoide*, *flittenode* o *migliare* ad una eruzione di vescichette agglomerate in certa copia in una superficie infiammata, disposta a placche più o meno irregolari.

Sintomi. — Là dove l' eruzione dee svilupparsi, appaiono da prima in certo numero piccoli punti rossi quasi impercettibili, riuniti in gruppi e molto gli uni agli altri ravvicinati. Nell' indomani, questa superficie più o meno irregolare, varia di estensione, da quella di una moneta da 2 franchi fino a quella della palma di una mano, è ricoperta di vescichette dure, piccolissime per lo più, meno qualcheduna che può acquistare il volume di un pisello. Perfettamente trasparenti al loro esordire, intorbidiscono in poco d' ora, e non di rado dodici o ventiquattro

oro dopo la loro formazione l' umore che contengono offresi di già lattiginoso. Al terzo dì in circa l' eruzione avvizzisce; all' ottavo, è affatto appassita. Trovansi inoltre delle croste e qui e là qualche ulcerazione superficiale. Infine, al dodicesimo o quindicesimo giorno, alcuna volta più presto, altra più tardi, la guarigione è completa, e non rimane più dell' eruzione che un colorito rossastro della cute, il quale a poco a poco esso pure svanisce. L' erpete flittenoide non produce in generale, che il dolore pruriginoso od il bruciore che accompagna quasi tutte le eruzioni erpetiche. Tuttavolta, se molte sono le placche, e molto estese, probabilmente non manca la febbre od uno stato di malessere, unitamente a vari sconcerti degli organi digestivi, fenomeni che talora osservansi per uno o due giorni come prodromi.

Diagnostico. — La riunione di numerose vescichette sopra una superficie infiammata, disposta a placche, caratterizza abbastanza la malattia perchè non si possa giammai confondere con altra affezione vescicolare o bollosa.

Etiologia. — Le cause sono assai oscure: nullameno l' erpete flittenoide, più frequente ne' climi caldi, attacca di preferenza i giovani. Credesi abbia di sovente sviluppo dopo un' insolazione prolungata, dopo veglie o disordini dietetici.

Trattamento. — Raro è che la febbre sia tanto intensa da addimandare la cavata di sangue: in generale, bevande diluenti ed acidule, qualche bagno, lozioni narcotiche ed emollienti, e in seguito alcaline e risolventi, sono i soli mezzi da opporsi a tal malattia che è d' altronde sempre benigna.

4.° *Erpete iride.* — Ecco una forma di malattia rarissima; Bateman fu il primo che ne parlò. Consiste in piccoli gruppi di vescichette circondate di quattro anelli concentrici, eritematosi, di sfumature diverse, il perchè gl' infermi paragonano qualche volta la loro eruzione a piccole coccarde.

L' erpete iride occupa di preferenza le parti prominenti, come i malleoli, oppure la faccia, le mani, i cubiti, i piedi, le dita, il collo. Incomincia con piccole macchie circolari formate da zone di colori diversi; fino dal secondo giorno, formasi, indipendentemente dalle dette macchie, una vescichetta di lì a poco circondata di altre più piccole. Dopo due o tre giorni, la vescichetta centrale trovasi appianata, l' umore contenutovi è torbido; distinguonsi allora quattro anelli eritematosi: il più interno è di un rosso bruno, il secondo di un bianco giallastro, il terzo di un rosso scuro; infine, l' ultimo ha una tinta rosea che si confonde a poco a poco col colorito della pelle; tuttavolta queste gradazioni non sono sempre così bene distinte. Ciascheduno degli anelli può ricuoprirsi di vescichette; ma esse sviluppansi principalmente sul primo. L' erpete iride termina per desquammazione verso il decimo o duodecimo giorno.

Le cause dell' erpete iride non si conoscono; sembra sia stato di preferenza osservato negl' individui biondi. La cura dell' *erpete circinato* è ad esso pure applicabile.

5.° *Erpete tonsurante.* — Cazenave ha fatto menzione, nel 1843, nelli *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, sotto il nome di *erpete tonsurante*, di una curiosissima malattia, intraveduta già da Alibert, descritta poi a chiare note da Mahon (giovane) sotto la denominazione di *tigna tondente*, la quale è caratterizzata da placche rotonde aventi sede al cuoio capelluto, e nelle quali la cute, ineguale, aspra, è ricoperta di capelli tutti con molta uguaglianza tosati a 2, o 3 millimetri al dissopra del livello della epidermide, per modo da formare una vera tonsura. Dalle osservazioni del citato autore, risulterebbe questa malattia esordire con una eruzione di vescichette; ma questo carattere sarebbe effimero: lo che spiega come io non abbia mai potuto verificarlo ne' molti e molti casi osservati al Bureau centrale. Infatti, tosto che la malattia rimonti a qualche tempo, trovansi placche della forma suddetta più o meno larghe, ricoperte di frantumi grigiastri, polverulenti, somiglianti le molte volte a smalto od a sottil farina un po' bluastra. Distaccando le medesime, il cuoio capelluto sembra ne' punti corrispondenti più grosso, più denso; è rigido, duro, di colore bluastro, e alla superficie offerente piccole ineguaglianze, asprezze, le quali Mahon ha paragonate, con molta giustezza, alla pelle di pollo o alla cute del cane di mare. Con-

sidera egli codeste asprezze siccome formate dal protuberare dei follicoli i quali, alterati nella loro struttura, non separano più materia untuosa: per cui i capelli, secchi e senza lucentezza, si rompono a pochi millimetri dalla loro origine. Comunque siasi, è riconosciuto essere questa malattia contagiosa; regna alcune volte negli orfanotrofi. Da un punto d' origine circoscritto, invade qualche volta una cospicua estensione del cranio, ed è ostinatissima. Mahon l' ha veduta persistere quindici anni e più. È poco suscettibile di guarigione spontanea, nè produce mai allopecia. Vedremo essere facilissimo distinguerla dalla porrigine; e se ne trionfa d' ordinario applicandole il metodo che per questa verrà da noi consigliato. In poche parole, l' alterazione sì rimarchevole de' capelli, la formazione di piccoli tumori solidi alla superficie del derma, la forma esterna, l' andamento, la durata, l' incurabilità quasi assoluta lasciata a sè, il carattere contagioso, costituiscono differenze grandissime fra le malattie erpetiche e la tigna tondente. Attenendomi io a quanto era di mia propria esperienza, non avrei di quest' ultima formata una varietà di erpete; ma siccome le osservazioni di Cazenave, rispettabilissimo in questa materia, non sono alle mie conformi, ho dovuto piuttosto fidare in esso lui che in me medesimo. Ecco il perchè, provvisoriamente almeno, ho classificata questa malattia fra le affezioni vescicolari.

ECZEMA.

Sinonimia. — *Dartro squammoso umido, dartro vivo, rogna epidemica, ecc.* *deriva da* εκζεω, effervesco.

La voce *eczema*, usata da qualche antico autore per le infiammazioni flittenoidi lievi, è stata dal Willan applicata a significare uno dei generi di affezioni vescicolari caratterizzate dall' eruzione di piccolissime vescichette, agglomerate in copia in superfici generalmente larghe ed irregolari, vescichette delle quali le une scompaiono per riassorbimento dell' umore, la maggior parte rompesi conseguendone escoriazioni superficiali, trasudamento sero-purulento, e squamme o forfora.

Dopo Biett, l' eczema è stato diviso in *acuto* e *cronico*. L' acuto presenta esso stesso tre varietà principali, che sono; l' eczema *simplex*, l' eczema *rubrum*, l' eczema *impetiginodes*.

1.° *Eczema simplex.* — Questa forma sviluppasi ordinariamente senza prodromi. Gl' infermi provano soltanto un prurito più o meno incomodo sopra un punto dove la cute conserva l' ordinario colore, ma dove ben presto distinguonsi molte e molte piccolissime vescichette, assai ravvicinate le une alle altre, offerenti un aspetto brillante in causa della sierosità trasparente che contengono. Fa di mestieri talora munirsi di una lente affine di poterle osservare. In poco d' ora l' umore si fa torbido e prende un colore latteo; talora viene riassorbito, talaltra sfugge per la rottura delle vescichette. Nel primo caso, ne risulta una desquammazione insensibile dell' epidermide; nel secondo formansi piccole squamme le quali distaccansi senza lasciare alcuna traccia di sè sulla cute. Il prurito è il solo fenomeno molesto. Non rilevasi per solito alcun disturbo nello stato generale di salute, eccettuati i casi di eczema molto esteso, quando d' un sol tratto o successivamente invade pressochè tutta la superficie del corpo, come Biett vide parecchie volte ne' bambini. Trovasi allora febbre, sete, agitazione, insonnio e sconcerti diversi degli organi digerenti. L' eczema semplice percorre i suoi differenti stadi in sei o sette giorni; ma siccome hanno in generale luogo più eruzioni successive, ne conseguita che la malattia si protrae per due o tre settimane, ed anche al di là di queste.

2.° *Eczema rubrum.* — Questa forma, più intensa della precedente, offre non rade volte dei prodromi. La cute sulla quale effettuasi l' eruzione è sede di calore, di forte prurito e di rossore più o meno pronunciato: le vescichette che sono alla superficie offronsi piccolissime; le più grosse non hanno maggior volume di una piccola testa di spillo; perdono la loro trasparenza in capo a due o tre giorni.

Nei casi più semplici, l' umore, fattosi lattiginoso, si riassorbe, l' epidermide esfogliasi, e la superficie della cute serba per qualche giorno un colorito rossastro che poco a poco svanisce. Ma il più di sovente le vescichette si rompono, ed hanno luogo escoriazioni sulla superficie infiammata, la quale tramanda un fluido siero-purulento, che si concreta formando lamelle sottili e molli, che cadono e poco poi si riproducono. In generale ancora, nuove eruzioni vescicolari si effettuano o nei punti già primitivamente affetti, od in altri a quelli vicini; la malattia in tal caso guarisce dopo due o tre settimane, altrimenti passa allo stato cronico.

Eczema impetiginodes. — In questa varietà l' infiammazione è più forte; la cute assai rossa è tumefatta; le vescichette, confluenti, contengono un umore siero-purulento il quale concretasi in poco d' ora e forma, non delle lamelle, come nell' eczema rubrum, ma squamme o croste gialle, umide, molli, embriciate; e le quali cadendo lasciano a nudo una superficie escoriata secernente una sierosità rossastra. Le squamme si rinnovano facilmente, e vi hanno in generale più eruzioni successive. A norma che la malattia va migliorando, vedonsi esse squamme diminuire di spessezza e divenir più sottili. L' eczema impetiginodes cessa dopo venticinque o trenta giorni, oppure passa allo stato cronico. Insomma, ognun vede, l' eczema impetiginodes non esser che un grado più avanzato dell'eczema rosso. In questo le vescichette sono trasparenti, e l' infiammazione cutanea è discreta; nell' altro, tale infiammazione è più gagliarda, e le vescichette, più grosse, contengono pus. Queste due forme coesistono non di rado in un medesimo individuo: seguitando l' opinione di Biett, Cazenave e Schedel, non siamo di parere ad esempio di Rayer e Copland, che si debba considerare l' eczema impetiginodes come un eczema rosso complicato a pustole d' impetigine.

L' eczema rosso, e soprattutto l' impetiginodes, quando sono estesi, non vanno senza malessere generale, febbre, sebbene moderata, perdita di appetito, sete e qualche scioglimento di corpo. La cute dove ebbe sede l' eruzione conserva in generale, per qualche tempo, un colorito brunastro il quale persiste anche tutta la vita ne' vecchi ed in coloro di cute naturalmente bruna e secca.

Eczema cronico. — Può questo tener dietro a tutte tre le forme or ora studiate, ma alle ultime due specialmente. La cute in tal caso presentasi tesa, lucente, di un rosso vivace; rassomiglia talvolta alla superficie di un vescicante. Vi hanno pure dei punti più rossi, dove ella è escoriata, screpolata, come graffiata; un umore siero-purulento o siero-sanguigno la bagna continuamente, e ne imbeve i pannolini, che irrigidiscono le molte volte come se inamidati. Tale secrezione sarebbe, secondo gli uni, esclusivamente fornita dal derma alterato; secondo Biett, al contrario, deriverrebbe dalla rottura delle vescichette le quali continuerebbero a formarsi alla superficie malata. Tuttavolta Biett conviene esso stesso che tali vescichette sono spesse volte difficili a riconoscersi, perciocchè l' epidermide che ne forma l' inviluppo è estremamente sottile; e ciò spiega il loro andamento rapido, la rottura prematura e le difficoltà che incontransi nel distinguerle. Comunque siasi, l' umore, concretandosi, forma squamme umide, giallastre, grosse, le quali cadono e di lì a poco si riproducono. Tutti gl' infermi accusano, nella parte dove è l' eczema, calore urente, prurito che aumenta in generale pel calore artificiale, per lo starsi in letto, dopo il pasto, e soprattutto per ingestione di liquori alcoolici ed altri eccitanti diffusibili. Il prurito può diventare talmente intollerabile che la volontà la più energica cede all' imperioso bisogno di grattarsi; allora i pazienti si scorticano colle unghie; le superficie malate tramandano molto sangue dal che ne risulta spesso momentaneo alleviamento. Il prurito è un sintoma che nell' eczema manca di rado, segnatamente nella forma cronica.

Tuttavolta, persistendo il morbo assai lungo tempo, il derma avizzisce, e le glandole linfatiche circonvicine ingorgansi. Raro è che, anche se l' eczema presentasi esteso, abbiano luogo sintomi generali gravi. I principali sconcerti che si rilevano sono: un po' di dimagrimento, rade volte febbre, dell' insonnio, della diarrea e in alcuni casi una flogosi aftosa della bocca.

È oltre ogni dire raro che l' eczema abbia funesto esito: ciò non ha luogo che ne' vecchi deboli, e per causa di qualche complicazione. In altri casi egualmente

rari, l' eruzione eczematosa ha portato la risoluzione di malattie di antica data e più o meno gravi. Biett, a quanto pare, ha osservati parecchi fatti di tal genere.

La durata di questa malattia è indeterminata; può persistere mesi e mesi od anni interi. Avvenendo la guarigione, vedesi la superficie malata restringersi poco a poco dalla circonferenza al centro; le squamme diventano piccole, sottili e meno umide; l' esudamento sieroso cessa. Infine la cute, rimasta per qualche tempo ancora liscia e rossastra, riprende poscia tutte le sue proprietà, eccetto che serba, per tutta la vita un colorito anormale. L' eczema è una delle malattie che recidivano il più spesso, sia nella località fin da principio affetta, sia in tutt' altra parte dei tegumenti.

A completare il quadro fin qui tracciato dell' eczema, restano ad indicarsi le modificazioni particolari offerte, a norma dei punti del corpo che esso invade.

1° *Eczema del cuoio capelluto.* — Al capo l' eczema occupa quasi sempre tutto il cuoio capelluto, e diffondesi non di rado alla faccia. Il prurito è molestissimo, la secrezione siero-purulenta abbondante. Tramanda questa odore nauseabondo; concretandosi, forma squamme che aderiscono ai capelli, e che, di umide quali sono in sul principio, si disseccano ben tosto e cadono in lamine forforacee; altre offrono un bianco splendente e simile a quello dell' amianto: per tale carattere l' eczema in discorso è una delle due affezioni che producono la varietà di tigna così detta *amiantacea*, voce impropria ed affatto inusitata oggidì. Se l' eczema del cuoio capelluto è cronico, succede l' ingorgo delle glandole cervicali e sottomascellari, e cadono i capelli, non rimanendo però alterati i bulbi per cui tale alopecia non è d' ordinario che momentanea. Come ha osservato Biett, l' infiammazione cronica del cuoio capelluto, finisce col produrre tale tensione della cute del volto, da rimanerne contratti i lineamenti in alto ed in indietro.

2.° *Eczema della faccia.* — Non vi è per avventura parte veruna del nostro corpo che vada sì di sovente affetta da eczema quanto le orecchie, e ciò specialmente nelle donne. La tumefazione può esser tale da occludere il condotto uditivo e rendere l' udito difficile od impossibile. L' infiammazione invade alcune volte il condotto uditivo interno, la tuba di Eustacchio e la faringe. L' eczema può eziandio presentarsi parzialmente sulle palpebre, sulle labbra ed alle pinne nasali. In ogni caso l' eruzione si riproduce facilmente alla mucosa vicina. L' eczema delle palpebre ha qualche volta prodotto l' ectropion.

3.° *Eczema degli organi genitali.* — Nell' uomo, l' eruzione di eczema osservasi al pene, allo scroto, alla parte superiore interna delle cosce, e può essere causa di priapismo. Nella donna si osserva al monte di venere, alle grandi e piccole labbra; può trovarsi all' entrata della vagina, alla clitoride e al meato orinario. Il bruciore ed il prurito sono le tante volte intollerabili. L' irritazione continua degli organi genitali produce alcune volte la ninfomania, ed ha inspirato a non poche fanciulle innocenti l' idea della manstuprazione. Infine, nella donna, sviluppasi altresì l' eczema alle mammelle, e di preferenza al capezzolo e sua areola, nel qual caso è molto ribelle. In ambidue i sessi poi può rinvenirsi un' eczema molestissimo allo intorno dell' ano.

L' eczema degli arti non offre veruna particolarità degna di essere ricordata.

Diagnostico. — Potrebbe la malattia in discorso venire confusa con moltissime altre morbosità della cute, specialmente colla rogna, coll' impetigine, col pomfolice diutinus, col lichene agrius e colla psoriasi; ma ne stabiliremo il diagnostico differenziale a ciascun articolo relativo di queste malattie. L' eczema potrebbe ancora essere confuso coll' erpete flittenoide; ma, abbiasi bene in mente che in questo le vescichette sono disposte a gruppi e disseminate, la quale disposizione esiste, è vero, talfiata nell' eczema ancora, ma le vescichette sono assai più piccole, appena formano rilevatezza e sono seguite da desquammazione, mentre che nell' erpete le si presentano più grandi, sono globulose, perlate, e di più la desquammazione è pochissimo pronunciata.

Pronostico. — L' eczema, specialmente acuto, è malattia lieve. Allo stato cronico, costituisce un' affezione incomodissima e di durata indeterminata. Il rubrum e l' impetiginode sono più molesti del semplice; la prognosi sarà grave se quasi

tutta la superficie del corpo sia affetta, e se abbiavi qualche complicazione viscerale.

Etiologia. — L' eczema è spesso prodotto da cause dirette, come frizioni secche o con sostanze di qualche maniera irritanti, quali sarebbero le pomate mercuriali. È frequente alle mani ed alli avambracci di individui esercenti certe professioni che espongono queste parti all' azione di sostanze irritanti. Può ancora essere cagionato da poca nettezza, dall' irritazione che producono sulla cute certi scoli. Infine l' esposizione protratta ai raggi solari determina non rade volte sulle parti abitualmente scoperte un' eruzione di eczema la quale partecipa ad un tempo de' caratteri del semplice e del rubrum ed al quale Willan impose il nome di *eczema solare*, conseguentemente alla causa che lo produce. Altra fiata l' eczema è spontaneo, e ciò più spesso nella donna che nell' uomo, nella stagione vernale o nell' estiva che in altra. Le vicissitudini atmosferiche provocano sovente il primo sviluppo del male, o esistendo esso lo aggravano, od almeno accrescono il prurito. L' eczema è in alcuni incontri comparso all' improvviso per forte impressione morale. Non è giammai contagioso: Biett e Baumès asseriscono però di averlo più volte osservato trasmettersi pel coito dall' uno individuo all' altro; ma ciò può spiegarsi per la natura acre dello scolo, senza che sia duopo ricorrere ad un principio contagioso.

Sede. — Abbiamo veduto in precedenza potere l' eczema presentarsi su tutti i punti della cute: tuttavolta osservasi più comunemente alle parti fornite di peli, dove i follicoli sebacei sono più abbondanti, come al pube, alle inguini, alle ascelle, allo scroto, alla vulva, al cuoio capelluto, ecc. Molto è stato discusso intorno la sede anatomica di esso, da taluni posta ne' follicoli sebacei; ma con molta ragione il Biett considera l' eczema come una infiammazione dello strato superficiale del derma, detto membrana vascolare d' Eichhorn, e che sembra destinato a separare l' epidermide.

Trattamento — Nell' eczema semplice sarà sufficiente l' uso interno di bevande rinfrescanti acidule; esternamente lozioni mucilaginose e narcotiche, cataplasmi di fecole (il linseme non conviene), e bagni tiepidi. Questi però aumentano talvolta il prurito, e necessita sospenderli: potrassi allora renderli alcalini. Gli eczemi rosso ed impetiginode addimandano il medesimo trattamento: tuttavolta, allorquando sono molto estesi, o che la cute essendo fortemente infiammata, vi è febbre, una cavata di sangue dal generale può essere utile, e se la flogosi locale sorpassa certi limiti, converrà l' applicazione in vicinanza di essa, di sanguisughe o di coppette scarificate. In questo periodo acuto, i bagni tiepidi, mucillaginosi, i cataplasmi emollienti sono i soli mezzi che possono procurare un alleviamento. Fa mestieri evitare l' uso delle preparazioni solforose e le pomate mercuriali, delle quali troppo di sovente si fa abuso, mentre a questo periodo non convengono.

Nell' eczema cronico, farà duopo insistere, come precedentemente, ne' bagni tiepidi, alcalini e gelatiginosi; si amministreranno limonee minerali, e tisane rese alcaline coll' addizione di 2, a 4 grammi di sotto-carbonato di potassa per boccale; infine converrà insistere coi lassativi, purchè sia sano il tubo intestinale. Ma qualora simili mezzi non ottengano l' intento, è mestieri ricorrere all' uso delle acque solforose naturali di Enghien, di Baréges, di Cauterets, di Bagnères di Luchon, ecc. (*a*); amministrate allo interno alla dose di uno, due o tre bicchieri per giorno, e contemporaneamente in bagno ed in docciature. I bagni solforosi potranno ancora prepararsi direttamente, aggiungendo all' acqua di una tinozza da 64, a 96 grammi (onc. 2 a 3 $^1/_2$) di solfuro di potassa. Essi producono alcune volte un forte stato di sopra-eccitamento, per cui conviene, in ispecie sul principio, alternarli con bagni semplici, gelatinosi o amidacei. In altri incontri si sostituiscono ai bagni solforosi docciature di vapore acqueo o solforoso. È stato inoltre consigliato l' uso di moltissimi topici; i principali sono le pomate coll' allume, coll' acetato di piombo, con la canfora, la belladonna, l' oppio, il catrame (16, a 96 grammi in 32

(*a*) In Italia gioveranno le acque della Porretta, d' Ischia, di Lucca, di Aqui, di Tabiano nel Ducato di Parma ecc. ecc.

di sugna, con o senza canfora, 1 decigrammo o un gram.), con la fuliggine, ed i proto e deuto-ioduro di mercurio (50, a 60 centigram. in 32 grammi (gr. 10, a 12 in dram. 9) di sugna), infine col calomelano (4 gram. in 32 (gr. 80 in dram. 9) di sugna), quest' ultima ci ha sembrato utilissima in molti e molti casi: vi si può aggiugnere un po' di canfora per calmare il prurito. Si è pure tentato di modificare la vitalità della superficie applicandovi un vescicante o cauterizzandola col nitrato d' argento, e coll' acido cloroidrico; ma tali mezzi sono riusciti più spesso nocivi che utili. Infine v' ha degli eczemi che resistono a qualunque cura; ed è appunto in simili casi, tanto ribelli che vennero prescritti all' interno mezzi empirici, quali la tintura di cantaride e le preparazioni arsenicali. Biett ha amministrato la soluzione di Fowler, la quale si può dare alla dose di 2, o 3 goccie al giorno, aumentandola in seguito progressivamente, ma senza passare le 15 goccie, la soluzione di Pearson, e quella di arseniato d' ammoniaca, che conviene meglio a' soggetti delicati e che si prescriverà alla dose di 1, a 4 grammi. Ma l' efficacia de' ricordati mezzi non è ancora abbastanza provata. Qualora ci determiniamo di ricorrere alle preparazioni arsenicali, bisogna sorvegliare colla massima diligenza gl' infermi. In alcuni casi, un cambiamento nella qualità dei cibi, di abitudini, di clima, è stato sufficiente per la guarigione di eczemi i quali avevano resistito ad ogni mezzo terapeutico. Da ultimo sono a prendersi speciali precauzioni secondo l' ubicazione del male: vo' dire, quando esso occupi l' orecchio, e siavi gonfiezza della conca e del condotto uditivo, si dovrà fare opera di prevenire l' occlusione di esso mediante l' introduzione di rottoletti di pannolini o di pezzetti di spugna preparata.

Trattandosi di eczema antico, incontrerebbesi probabilmente pericolo a sopprimerlo con troppa fretta. Si dovrà dunque aprire un esutorio, se non permanente, almeno temporario. Infine se l' infermo sia un vecchio, se la malattia rimonti a più anni, e se non rechi poi gravi molestie, converrà attenersi a semplici mezzi palliativi.

INFIAMMAZIONI BOLLOSE.

Le infiammazioni bollose della cute sono caratterizzate da tumori ordinariamente trasparenti, pieni di un umore sieroso o siero-purulento espanso sotto l' epidermide, e il cui volume varia da quello di un pisello fino a quello di un uovo d' oca. Simili tumori, ai quali si dà il nome di *bolle*, di *ampolle*, di *flittені*, sono costituiti come le vesciehette, dalle quali essi non differiscono che per essere di maggior volume. Vedemmo già bolle formarsi alla superficie di alcune risipole o in certi casi di erpete (la zona) e di eczema. La bruciatura al secondo grado e il vescicante producono il medesimo effetto. Ma non dobbiamo qui occuparci che delle infiammazioni bollose propriamente dette; sono desse al numero di due solamente, il *pemfigo*, e la *rupia*.

PEMFIGO O POMFOLICE.

Il pemfigo (πεμφιξ, *bolla*) è una malattia cutanea caratterizzata dalla formazione di una o più bolle le quali si rompono facilmente, e hanno termine in seguito coll' effusione dell' umore in esse contenuto dando luogo ad escoriazioni superficiali od a croste sottili che lasciano dopo di sè macchie indelebili per più o men lungo tempo.

Divisioni. — Ebbero torto Willan e Bateman di considerare il pemfigo come affezione sempre cronica. Le ricerche eccellenti di Gilibert, autore di una pregievolissima monografia, e quelle più recenti che hanno inserite nei loro trattati delle malattie cutanee Rayer, Cazenave, Schedel e Baumès, devono fare ammettere due specie principali di pemfigo, l' uno *acuto*, l' altro *cronico*.

1.° *Pemfigo acuto.* — Il pemfigo può per uno, due o tre giorni, essere preceduto da malessere, inappetenza, febbre e prurito. Tosto quindi si vedono comparire alla superficie del corpo macchie in certo numero aventi l' estensione delle diverse monete di Francia, eritematose, tondeggianti, al cui centro dopo non molto l' epidermide si solleva e forma una bolla la quale può persino occupare tutta quanta la macchia; il più delle volte il lembo ne è risparmiato, e forma poi d' attorno al tumore un' areola rossa dove risiede molto calore ed un bruciore pruriginoso. Le macchie anzidette sono costanti, che che abbiano taluni sostenuto in contrario, la quale dissidenza d' opinioni spiegasi per l' andamento della malattia che, infatti, non è sempre il medesimo; così le macchie qualche volta e le bolle sono quasi simultanee, però sono separate almeno da un intervallo di una o due ore: nulla da meravigliare che, in questi casi, il rossore possa passare inosservato. Non tutte le macchie si cuoprono di bolle, ma non per questo avviene che l' epidermide non si trovi più o meno sollevata, della qual cosa altri può convincersi passando il dito sulle placche, poichè sentesi una rilevatezza; poi soffregando leggermente, l' epidermide si lacera e così il polpastrello del dito rimane più o meno umettato. La bolla caratteristica del pemfigo ha il volume di un pisello o di una grossa avellana. Se più bolle si riuniscono insieme, formano allora una vasta ampolla la quale ha il volume e la forma di un uovo d' oca; non di rado una semplice bolla acquista un tanto volume. La bolla del pemfigo è tondeggiante, globosa, trasparente, e somiglia all' effetto della bruciatura al secondo grado o a quello del vescicante. L' umore che contiene è alcalino, di colore citrino, poi rossastro, albuminoso, inodoro, in qualche caso fetente. In capo a due o tre giorni, allo incirca, le bolle avvizziscono, si rompono; l' umore insieme coll' epidermide forma bentosto delle croste sottili e nerastre; in altri incontri sola l' epidermide distaccasi in forma di sottilissime lamelle. Intanto il calore ed il prurito diminuiscono ed anche cessano; il rossore svanisce; alla fin fine riproducesi una nuova epidermide; ma nel posto dove era la bolla rimane una macchia color feccia di vino o di un rosso cupo, irregolare, esfogliantesi di quando in quando e che può durarvi moltissimo tempo. Il numero delle bolle varia d' assai; in generale sono estese ad una grande superficie, e persino, sto per dire, tutto il corpo ne può essere investito, il che però devesi risguardare come eccessivamente raro; si danno pure dei casi ne' quali non rinviensi che una sol bolla (*pompholix solitarius* di Willan). Non è infrequente allora di vedere, due o tre giorni dopo, una nuova bolla nascere vicino alla prima e tenere il medesimo andamento di quella, e possono aver luogo eruzioni successive per otto o dieci giorni ancora. Niuna parte del corpo va indenne dall' eruzione; rara alla faccia, ai piedi, alle mani ed alle parti genitali, la si osserva poi soprattutto al tronco e agli arti superiori ed inferiori.

In generale il pemfigo acuto non è accompagnato da verun sintoma generale, od almeno è assai benigno. La durata totale varia fra una o tre settimane in causa delle successive eruzioni che avvengono; ma la durata media di ciascun flittene in particolare non oltrepassa d' ordinario il settimo giorno.

Pemfigo cronico (pompholix diutinus di Willan). — Il pemfigo cronico è assai più frequente del primo. Dopo pochi giorni di malessere, d' inappetenza, di febbre e di prurito, talora senza alcun prodromo, vedonsi, come nella forma suddiscorsa, sviluppare piccole macchie rosse sulle quali elevasi una bolla. Questa, grossa da prima quanto un pisello, acquista ben presto il volume di un' avellana, di una noce o di un ovo; l' umore che contiene, da prima trasparente, in poco d' ora diventa rossastro. Verso il secondo, terzo o quarto giorno, le bolle si rompono; l' epidermide si arrovescia, e resta a nudo una superficie rossa e dolorosa. Le bolle, che sono ancora intatte alla detta epoca, avvizziscono e si corrugano: l' epidermide è opaca, macera, rammollita. Sì nell' uno che nell' altro caso, formansi croste brune, gialle o grigiastre, appianate o rigonfie al centro; cadendo queste, rinviensi la cute ancora escoriata, o solamente una macchia color feccia di vino la quale è difficilissima a cancellarsi. Ma vicino alle bolle che se ne vanno, altre nascono e seguono il medesimo andamento delle prime, per guisa tale che pos-

sono aver luogo moltissime eruzioni successive per dei mesi ed anche per anni, talora irregolarmente su tutta quanta la superficie del corpo, tal altra esclusivamente ad una parte, come al tronco o ad un arto. In tutte le eruzioni successive riproduconsi i medesimi fenomeni locali: se non che avviene qualche volta che manchino le macchie eritematose. Queste diverse eruzioni possono effettuarsi senza sintomi generali; ma qualche volta ciascheduna è preceduta ed accompagnata da sintomi, più o meno acuti, come cefalalgia, febbre, inappetenza. Allorquando il pemfigo è limitato ad una parte, gl' infermi possono alzarsi dal letto ed attendere a' loro uffici; ma se l' eruzione è generale o per lo meno assai estesa, il benchè minimo esercizio di corpo riesce impossibile in causa del malessere e del prurito cui dà luogo; la maggior parte degli infermi, abbenchè senza febbre, sta in letto. Quando l' affezione va molto per le lunghe, si vedono questi poveri individui dimagrire, poscia deperire; gli arti loro si fanno edematosi, sopraggiunge una diarrea colliquativa, e così in causa di queste complicazioni si muoiono. Le infiammazioni delle membrane mucose, della gastro-intestinale in ispecie, sono le più comuni, a tale che Gilibert le ha risguardate come costituenti uno degli elementi della malattia.

Anatomia patologica. — All' apertura dei cadaveri dicesi da taluno essersi riscontrate delle bolle sopra qualche mucosa, come quella della vulva, della bocca e della faringe; ma il più spesso queste parti sono pallide; meno infrequentemente rinviensi la mucosa intestinale rammollita, qualche volta ulcerata. È stata osservata parecchie fiate la degenerazione grassosa del fegato (Biett, Cazenave), e il sangue è stato riscontrato in apparenza simile alla gelatina di ribes male rappresa e di colore cupo (Gilibert).

Diagnostico. — Facile è il pemfigo da riconoscersi. Vedremo più innanzi in che differisca esso dalla rupia, dall' eritema e dall' impetigine. Le bolle della risipola non si confonderanno mai col pemfigo se farassi attenzione alla natura dell' esantema che le accompagna. È inutile ripetere quanto il pemfigo differisca dall' erpete: cionullameno si sono veduti casi dove le bolle del pemfigo, in generale grosse ed isolate, erano piccole, ravvicinate le une alle altre, ed accompagnate da un po' di rossore eritematoso, per guisa che sarebbe in simili incontri assai difficile distinguerle sulle prime da una placca di erpete, se non fossero quasi sempre su qualche altro punto, bolle coi caratteri propri del pemfigo.

Pronostico. — Il pemfigo acuto ha costantemente buon esito, meno il caso di qualche complicazione. Ma il cronico annuncia quasi sempre un cattivo stato della costituzione organica; poco grave in se stesso, lo addiviene in ragione delle affezioni viscerali che lo complicano e le quali si sviluppano tanto più facilmente quanto più gl' individui sono di già deboli per età e privazioni.

Etiologia. — Sono pressochè ignote le cause del pemfigo. Quantunque esso non sia proprio specialmente di alcun paese, lo si dice per altro più comune in Germania, in Inghilterra ed in Francia. Parrebbe riscontrarsi più di sovente nell' uomo che nella donna. Allo stato acuto, attacca specialmente le persone giovani, nè è raro osservarlo nei fanciullini appena nati; in tali casi anzi, le bolle sono d' ordinario alla pianta dei piedi ed alla palma delle mani; contengono un umore siero-purulento, e sono circondate da un' areola violacea. Alcuni osservatori, il professore Paolo Dubois in particolare, hanno emesso l' opinione che l' eruzione pemfigoide, ne' neonati, sia costantemente legata ad una infezione sifilitica della madre. Ciò merita tutta l' attenzione de' medici.

Infine il pemfigo cronico attacca più specialmente i vecchi ed i soggetti estenuati da cronici mali, da miseria, da stravizi e da privazioni. Il pemfigo non è contagioso, lo si è però veduto epidemico.

Trattamento. — Il pemfigo acuto cede, in generale, facilmente all' uso di bevande acidule e diluenti; di qualche bagno tiepido e di lozioni narcotiche. Il salasso di rado è indicato. Al pemfigo cronico, si oppongono bagni alcalini. Se il soggetto è debole, o di costituzione deteriorata, si avrà ricorso ai tonici, ai ferruginosi, agli analettici; da ultimo le complicazioni saranno tolte coi mezzi all' uopo richiesti.

RUPIA.

Si denomina rupia (ρυπος, *lordura*) un' affezione caratterizzata dall' eruzione di bolle isolate, appianate, piene di un umore, in principio sieroso, poi purulento o sanguigno, il quale si concreta, e forma croste nerastre, grosse, alle quali succedono ulceri più o meno profonde.

Sintomi, *divisioni*. — Sono distinte tre specie di rupia, non differenti fra loro che per l' estensione e l' intensità della eruzione: la rupia *simplex*, la *proeminens* e la *escarrotica*.

Nella *rupia simplex* si vedono, senza flogosi pregressa, bolle aventi la più parte la grandezza della moneta di un franco, appianate, le quali, come è detto, sono piene di un umore sieroso. Questo diventa ben presto puriforme e sanguigno; si concreta e forma croste nerastre o brune, rugose, più grosse al centro, e continuantesi alla periferia colla epidermide, la quale trovasi leggermente sollevata. Distaccandole, rinvengonsi al dissotto di esse ulceri che si cicatrizzano colla massima prontezza, che altre volte si ricuoprono di novelle croste. Infine, terminata la cicatrizzazione, la cute conserva per molto tempo un colorito rosso livido. La *rupia semplice* trovasi quasi esclusivamente agli arti inferiori, più di rado al tronco ed agli arti superiori.

La *rupia procminens* incomincia da un' infiammazione circoscritta della cute sulla quale sviluppasi la bolla. Tale forma differisce ancora dalla precedente per l' estensione più grande delle bolle, per la grossezza e l' aspetto della crosta bruno-nerastra, rugosa, ineguale, paragonata perciò con molta ragione alla scaglia dell' ostrica ed a quelle di quei moluschi univalvi nominati *lèpade* o *patelle*. Questa crosta aderisce non di rado intimamente al derma; e quando la si separa, trovasi una soluzione di continuo che ricorda appunto quelle ulcerazioni atoniche o di cattiva indole la cui cicatrizzazione si fa talvolta attendere lungo tempo.

Infine la terza varietà di rupia è stata detta *escarrotica* da Willan e corrisponde all' affezione descritta da altri sotto il nome di *pemfigus cangrenosus*. Non si osserva che nei bambini, dalla nascita fino alla prima dentizione; incomincia con macchie livide e prominenti, sulle quali si sviluppano bolle irregolari, ripiene di un umore nerastro, e contornate di un' areola violacea. Queste bolle, rompendosi, lasciano allo scoperto ulceri dolorose, fungose, sanguinolenti, e che tramandano una suppurazione fetente (*a*).

Diagnostico. — Vedremo più innanzi quanto la rupia rassomigli all' ectima, giacchè alcuni autori la considerano come varietà di una medesima malattia. La rupia differisce dal pemfigo in ciò che le bolle di rado contengono sierosità trasparente, ma essa è invece quasi sempre rossastra od opaca fin da principio. Infine le ulceri, e soprattutto l' aspetto delle croste, stabiliscono differenze abbastanza notabili.

Pronostico. — La rupia non offre per se stessa alcun pericolo: tuttavolta la rupia escarrotica che attacca i bambini, può dar luogo a tristi conseguenze; d' altronde il pronostico sarà stabilito dietro lo stato delle forze, il numero e l' estensione delle ulceri.

Etiologia. — La rupia è malattia che non osservasi se non se ne' fanciulli o nei vecchi e in generale negli individui deboli e cachetici.

Trattamento. — La prima indicazione consiste nel sostenere e rianimare le forze, e nel migliorare la costituzione generale degl' infermi. Si procurerà la caduta delle croste mediante cataplasmi emollienti e bagni; poi le ulceri si laveranno con liquori detersivi clorurati, e si medicheranno con digestivi; infine converrà non di rado modificare la vitalità della superficie mediante la cauterizzazione. Biett usava ancora con successo le pomate col proto o deuto ioduro di mercurio.

(*a*) Altre varietà di rupia si è la sifilitica, la quale osservasi negli infermi di lue venerea oltremodo deperiti e cachetici. Il colore rameo contornante la bolla o le croste della rupia, e l' ordinaria complicanza di talun altro accidente sifilitico svelano l' essenza del morbo. Ma di questa, come delle altre dermatiti sifilitiche, l' autore se ne occupa più di proposito nel vol. 2.º

INFIAMMAZIONI PUSTOLOSE.

Si dà il nome di pustole a piccoli tumori circoscritti, aventi un diametro di 1 a 7 millimetri, formati dalla raccolta di un fluido siero-purulento il quale solleva l' epidermide. Cotesto liquido può venire assorbito: il più di sovente si concreta sotto forma di croste, molte delle quali offrono caratteri particolari. Infine il derma corrispondentemente alla pustola può essere indurito od ulcerato, per cui ne risultano allora non rade volte macchie o cicatrici indelebili.

Le infiammazioni pustolose sono in numero di sette; vale a dire: il *vaiuolo* e la *vaccina*, l' *acne*, la *mentagra*, l' *impetigine*, l' *ectima* ed il *favo*. Qui non tratteremo che delle ultime cinque, avendo già tracciata la storia della vaccina e del vaiuolo, e pensiamo tenere discorso delle pustole prodotte dal virus sifilitico all' occasione delle infezioni virulenti. Le malattie pustolose sono le une acute le altre croniche. Fra le prime, le pustole sono generalmente più grosse, ed a base infiammata: Willan le ha denominate *flizacie;* le altre, al contrario, sono più piccole, nè esiste infiammazione veruna alla loro circonferenza: il medesimo autore le chiama *psidracie.*

ACNE.

La parola *acne* (da ακνη) adoperata da Aezio e da Sauvages è stata da Willan e da Biett designata per distinguere la infiammazione dei follicoli sebacei, caratterizzata da pustole poco estese, separate le une dalle altre, circondate da una areola rossa o livida, più o meno dure alla loro base, e che estendonsi alle guancie, al naso, alla fronte ed alcune volte ancora sul collo e sul tronco.

Divisioni. — I dermatologi hanno distinto più specie d' acne, e cioè l' acne *simplex*, *indurata*, *rosacea* e *sebacea*.

Sintomi. — 1.° *Acne simplex.* — Nell' acne semplice si osserva da principio un certo numero di punti rossi e duri che aumentano a poco a poco di volume e diventano pustolosi dopo quattro od otto giorni e talvolta ancora più tardi. Quando queste pustole siansi formate sono accuminate, la loro base è circondata da un' areola rossa: niun disturbo generale le accompagna e spesso ancora non danno alcun sintoma locale, se si eccettui talvolta un leggero prurito. Il loro numero è vario: può essere limitato a due o tre: altre volte tutta la faccia o tutto il dorso ne è coperto. Ben presto appare nel loro centro un punto giallognolo; ha luogo la dissecazione, formasi una crosta, e allorchè questa cade vi rimane un punto rossastro, e talvolta una cicatrice biancastra ed indelebile.

Bisogna ravvicinare all' *acne semplice*, la forma che Willan chiama *punctata* a cagione dei piccoli punti neri che in essa si osservano, e che dipendono dall' accumulamento della materia sebacea nei follicoli della pelle; finalmente Biett ha proposto di riunire ancora all' acne di cui parliamo l' infiammazione semplice del follicolo che produce un aumento della secrezione, la quale talora cola al di fuori, e dà alla pelle un aspetto oleoso, e tal altra è ritenuta nel follicolo che ella distende, e questo è l' *acne sebaceo.*

2.° Nell' *acne indurata*, le pustule sono più voluminose, più numerose, e più avvicinate che nel precedente: sono irregolari, conoidi, violacee, ed indolenti; la pelle è indurita in tutta la sua spessezza: la suppurazione si fa lentamente; finalmente quando la crosta che vi è formata cade, trovasi un indurimento del derma esteso talvolta al sottoposto tessuto cellulare, oppure ancora vi ha una tinta livida accompagnata da una depressione risultante da cicatrice che in generale è indelebile.

3.° L' *acne rosacea*, o *copparosa*, è la forma che specialmente osservasi nelle donne, all' epoca così detta critica. È caratterizzata da pustole accuminate, poco elevate, discrete, fra le quali la pelle presenta un color rosso con indurimento: come nelle forme precedenti, non esiste alcun sintoma generale, e nel più delle volte ancora non vi ha dolore alcuno; questi tumori ponno rimaner stazionari per

una o più settimane ed in tutti i casi la suppurazione vi si fa lentamente; hanno luogo per lo più eruzioni successive, e la pelle che è sede abituale d' una congestione resta uniformemente iniettata; ben presto perde la sua mollezza, s' ipertrofizza, indurisce, presenta ineguaglianze, prominenze mammillari il che di frequente si osserva per esempio nelle guancie, e specialmente nel naso che può allora duplicare o triplicare di volume, acquistando spesso la fisonomia un aspetto ributtante.

Diagnostico — Il diagnostico dell' acne è facile: vedremo più innanzi da quali caratteri si potrà distinguere dall' ectima, dal lichen agrius, dalle sifilidi tubercolose e dal lupus che sono le sole malattie colle quali si potrebbe confondere.

Pronostico. — Quantunque l' acne non comprometta punto l' esistenza, però due forme di esso (l' acne indurato ed il rosaceo), costituiscono affezioni assai incomode perchè resistono per lungo tempo a qualsiasi mezzo terapeutico: l' acne rosaceo inoltre suol alterare i lineamenti della fisonomia.

Etiologia. — L' acne non attacca quasi mai i fanciulli: le altre età non sono in egual modo soggette alle diverse varietà di esso: così l' acne *simplex*, il *punctata* ed il *sebacea* sono propri dell' adolescenza: l' *indurata* sopravviene nella giovinezza, ed il *rosacea* non attacca quasi mai gli adulti: sembra che le donne siano più soggette a questa malattia che gli uomini: si può dire per regola generale che l' acne, coincide il più spesso con una costituzione robusta. Si è preteso che dipenda spesso da qualche lesione dei visceri del basso ventre (fegato, intestini, stomaco) o ad irregolarità dei menstrui, il che non è dimostrato. Si sono ancora riguardate come cause attive dell' acne gli eccessi del mangiare e del bere, l' abuso di bevande spiritose, i cibi aromatizzati, la poca nettezza, le affezioni morali, l' uso di alcuni cosmetici. Ma se tutte queste cause hanno influenza sulla produzione dell' *acne indurata* e *rosacea*, esse non ne hanno alcuna sullo sviluppo dell' *acne simplex* il quale sopravviene unicamente in seguito dei cambiamenti organici che si operano all' epoca della pubertà. L' acne può svilupparsi sotto l' influenza di una disposizione ereditaria. A torto si è detto essere contagioso e potere per esempio comunicarsi per mezzo dei rasoi o di baci.

Trattamento. — La cura varia secondo le forme della malattia e la costituzione dell' individuo. Se non vi sono che alcune pustule di acne semplice, nulla si hà a fare nè a consigliare; ma se l' eruzione è abbondante o se è permanente in seguito di eruzioni successive, si proscriveranno le bevande eccitanti ed alcooliche, si consiglierà un regime temperato, vegetabile, bagni tiepidi, bevande diluenti, alcuni lassativi, lozioni sulle parti malate con mucillagini di gomma di cotogno, con latte, ecc. Finalmente se vi abbia uno stato pletorico, o se siavi disturbo nella menstruazione, si prescriveranno i mezzi efficaci a combattere queste morbose condizioni. Nell' *acne indurata* le emissioni sanguigne generali e locali sono per lo più indicate, ma fa duopo ben presto ricorrere ai mezzi propri a favorire la risoluzione dell' ingorgo dando alla malattia una forma più acuta: egli è a tale scopo che si consigliano le lozioni colle acque distillate di lavanda e di salvia mescolate a poca quantità d' alcool: una leggera soluzione di sublimato (25 a 50 centigrammi in 10 grammi (gr. 5, a 6 in dram. 3) d' acqua) con o senza aggiunta di alcool o d' una sostanza emolliente (liquore di Gowland); le acque minerali solforose (Aix, Baréges, Enghien (*a*)) in bevanda. Si useranno ancora pomate fatte col calomelano e col proto-cloruro ammoniacale di mercurio, od anche coll' ioduro di solfo (60 a 120 centigrammi in 32 grammi (gr. 12, a 24, in dr. 9) di assugna); nel tempo stesso è consigliato l' uso delle docciature di vapori acquei, solforosi, aromatici, ecc. Finalmente è ancora stato proposto di cangiare la vitalità delle parti coll' applicazione di un vescicante, o cauterizzando le pustule, ma quest' ultimo mezzo sembra pericoloso perchè l' uso n' è stato talvolta seguito da ulcerazioni e da cicatrici deformi. Questi diversi mezzi saranno adoperati con circospezione, e bisognerà sospenderli se producessero una troppo forte locale irritazione, sostituendo loro gli emollienti per riprenderli poi più innanzi; bisognerà d' altronde aiutare la

(*a*) Vedi la nota a pag: 436:

loro azione con un regime conveniente, con bevande acidule temperanti, e coll' uso di alcuni purgativi. Da lungo tempo si è riconosciuto l' impotenza quasi completa dell' arte contro l' acne rosaceo al quale bisogna limitarsi ad opporre qualche revulsivo, qualche blando salasso, un regime temperato vegetabile; non si useranno i topici perchè aggravano per lo più la malattia.

MENTAGRA.

Sinonimia. — *Sycosis menti, varus mentagra* d' Alibert (da *mentum*, *mento* e *ἄγρα presa*, o *ἀγριοω io irrito*, *io esaspero*).

La mentagra, o sicosi del mento è caratterizzata dall' eruzione successiva di piccole pustule acuminate, presso a poco simili a quelle dell' acne le quali si sviluppano sul mento, sul labbro inferiore, nelle regioni sotto-mascellari come pure sulle parti laterali della faccia.

Sintomi, andamento. — La mentagra è adunque una malàttia essenzialmente pustulosa, e prima che essa sia del tutto caratterizzata, i malati vedono svilupparsi di quando in quando sul mento e sul labbro inferiore una o più pustule che hanno una durata assai breve, ma ben presto le eruzioni si succedono ad intervalli più prossimi, e diventano in ispecie più abbondanti. L' eruzione pustulosa è in generale preceduta da un senso di tensione, talvolta ancora da rossore, calore e gonfiezza; non tardasi a vedere sulle parti affette un certo numero di punti rossi che ingrossano e diventano pustule a capo d' uno, di due o di tre giorni. Questi tumori sparsi, o confluenti sono acuminati: un pelo li attraversa per lo più nel loro centro, un pus bianco, giallastro, concreto li riempie, e dopo esser rimasti stazionari per cinque o sette giorni, si rompono e si disseccano: si forma una crosta brunastra, la quale cade dopo alcuni giorni, in modo che l' eruzione ha percorso i suoi periodi in dieci o quindici giorni, ma raro è che nuove eruzioni non succedano le une alle altre. Queste interminabili infiammazioni alterano la pelle la quale ingrossa, sviluppansi su di essa indurimenti tubercolosi, assai difficili a risolversi, del volume d' una nocciuola; il tessuto cellulare medesimo può infiammarsi, e la formazione di ascessi può esserne la conseguenza: finalmente i bulbi dei peli rimangono distrutti in più punti. Quando la malattia termina colla guarigione le eruzioni sono meno frequenti e meno numerose, i tubercoli si risolvono e finalmente le pustole cessano di svilupparsi. Però la pelle conserva per un tempo più o meno lungo un colore violaceo: spesso ancora una sfogliatura dell' epidermide formasi di quando in quando alla sua superficie. La mentagra ha una durata indeterminata e sempre lunga: finalmente dopo esser guarita una prima volta, recidiva colla massima facilità.

Diagnostico. — La mentagra è in generale facile a riconoscersi e non si potrà confondere che coll' *impetigine figurata*, colle pustole o coi tubercoli sifilitici, ma quando tratteremo di queste malattie si vedrà che il diagnostico differenziale potrà quasi sempre esser stabilito con precisione. È impossibile confonderla coi furoncoli i quali hanno il bulbo o ventricolo; nè coll' ectima perchè, come lo diremo ben presto, le pustole di questo sono più larghe, la loro base è infiammata, le sue croste più grosse, più aderenti e più estese.

Pronostico. — La mentagra non compromette mai l' esistenza, ma è malattia ributtante, incomoda, e della quale per lo più è impossibile predire la durata.

Etiologia. — La mentagra non attacca quasi mai che gli adulti od i giovani: quelli che hanno molta barba, quelli che sono dotati di temperamento sanguigno e bilioso sembra vi siano più esposti. Si è detto che la poca nettezza, che le professioni che espongono al calore d' un fuoco ardente vi predispongono assai: però spessissimo si osserva questa malattia nella classe agiata ed anche ricca; si è detto ancora che le crapule potessero influire sul suo sviluppo: però i disordini dietetici possono bene aggravare la malattia quando esista, ma è dubbio se la producano: per lo più in fatti la sicosi dipende da uno stato costituzionale. Alcuni fatti hanno dato a temere della contagiosità: così si è detto che era stata comu-

nicata da rasoi infetti, ma questi fatti son messi in dubbio da Cazenave che non crede in alcun caso al contagio.

Cura. — Il trattamento che abbiamo consigliato per l' *acne indurata* è per intero applicabile alla mentagra: aggiugneremo che questa essendo costantemente aggravata dal passaggio del rasoio farà mestieri tagliare la barba con forbici curve sul piatto, oppure ancora lasciarla crescere: questa sola precauzione abbiamo veduto essere sufficiente per trionfare completamente della malattia. Ma la guarigione non era il più delle volte che momentanea, e le pustole non tardavano a ricomparire dopo che la pelle era di nuovo irritata dal contatto del rasoio. In tal caso bisogna cercare di modificare profondamente la nutrizione, ed abbiamo veduto delle mentagre ribelli, che momentaneamente avevano ceduto a vari medicamenti, scomparire del tutto in seguito di un trattamento mercuriale, quantunque certissimamente non avessero punto una origine sifilitica. Si potrebbe forse far uso con vantaggio delle pomate e delle polveri depilatorie, di cui parleremo nel seguente articolo: alcune ragioni m' autorizzano almeno a pensarlo.

Natura e sede. — La mentagra è malattia essenzialmente e primitivamente pustolosa, ed a torto alcuni lo hanno contestato. Ha sede non come l' acne nei follicoli sebacei, ma nei follicoli dei peli e nei tubi piliferi. Gl' indurimenti tubercolosi che l' accompagnano spesso, indicano, secondo Cazenave, una flemmasia del tessuto cellulare sotto-cutaneo. Dopo questi risultati pretendere con Gruby che coll' aiuto del microscopio si scoprano tutti i caratteri d' una criptogama parassita; egli è un provare fino a quali eccentricità si possa giugnere quando si riguardino certe cose a traverso una lente che ingrossa.

PORRIGINE.

La parola *porrigine* serviva a designare anticamente delle ulceri, non che diverse malattie crostacee della parte capelluta: in oggi questa parola non si applica che ad una eruzione di pustole *psidracee*, contagiose, che han sede specialmente nella parte capelluta, ma che ponno ancora mostrarsi in altre parti del corpo.

Willan ha descritto sei malattie come tante varietà di porrigine, ma esaminandole accuratamente, facile è il convincersi che queso celebre patologo aveva riunito malattie differentissime sotto il rapporto della lesione primitiva. Anche Biett e in seguito Cazenave e Schedel non hanno riscontrato nel genere porrigine che due specie fondamentali, che sono il *favo* o la *porrigine favosa* o *lupinosa* e la *porrigine scutulata.*

Nella dermatologia, il nome di *favo* serve a distinguere una eruzione di pustole piccolissime che rapidamente si addensano, e formano croste aderenti di color giallo-pallido, o sporco, che offrono una depressione nel centro il che dà loro una certa rassomiglianza con i fori di un alveare (da ciò il nome di *favo*) o coi semi di lupino (da cui la *porrigine lupinosa*). Finalmente quando l' eruzione, in vece di essere discreta, si aggruppa in modo da formare come tanti scudetti od anelli irregolari, la malattia è detta *porrigine scutulata.* Se la parola tigna potesse ancora adoperarsi, bisognerebbe riservarla ad indicare soltanto la malattia che ora ho definito.

Sintomi, andamento. — Il favo attacca quasi sempre la parte capelluta e spesso si propaga alla faccia, alcune volte sul tronco, ed anche sugli arti, benchè ciò d' altronde sia assai raro. In questi ultimi tempi Baudelocque e Gibert hanno negato che il favo sia una affezione pustolosa, tenendo piuttosto che fosse costituito fin dal principio da una crosta secca essa pure prodotta da una alterazione di secrezione del follicolo del pelo: però quest' opinione è contradetta dalle ricerche di Willan e di Bateman, da quelle di Rayer, Biett, Cazenave e Letenneur i quali tutti ammettono l' esistenza delle pustole; queste si mostrano sotto forma di punti gialli, piccolissime, appena oltrepassano il livello della cute: le une sono situate fra i capelli colla base dei quali non hanno alcuna intima connessione, dispariscono il secondo o il terzo giorno senza lasciare di sè alcuna traccia, mentre le altre attraversate da uno o due capelli costantemente concretansi, e formano al centro una depressione la quale talora non è visibile che

colla lente, ma che distinguesi ancora ad occhio nudo dopo il quinto o sesto giorno tosto che la crosta abbia un certo volume; questa cresce lentamente; può aver luogo la riunione di un certo numero di croste mediante la loro circonferenza, e in progresso tutto quanto il cuoio capelluto può rimanere coperto da una incrostatura di color giallo fulvo, offerente alla superficie molte depressioni a ciotola, delle quali ciascuna corrisponde alla pustola primitiva. Codesto morboso processo è accompagnato costantemente da forte prurito che diviene intollerabile quando per mancanza di cura, nascono sotto le croste insetti in molta copia. La pelle circostante allora è tesa, infiammata, e per lo più le glandole cervicali e sotto-mascellari si tumefanno; i malati tramandano un odore nauseante o fetido analogo a quello dell' urina del gatto. Le croste del favo possono staccarsi, lasciando allora a nudo una superficie escoriata, erosa, dolente che, dicesi, non ricuoprirsi di nuove concrezioni, a meno che non si sviluppino altre pustole: d' altronde le croste ponno rimanere aderenti alla pelle per più mesi ed anche per più anni. In tali casi si disseccano, si rompono, si consumano nella loro superficie, oppure separansi in frammenti e finalmente in alcuni malati cadono i capelli spontaneamente o al minimo tocco e la pelle ne rimane per intero disadorna. Questa alopecia persiste spesso tutta la vita: altre volte i capelli rinascono ma sottili e simili a lanuggine; l' infiammazione del derma può propagarsi al tessuto cellulare, ed anche fino alle ossa.

Durata, esito. — Ha una durata lunga, indeterminata, e quando persiste per parecchi anni, la nutrizione generale ne soffre; i fanciulli rimangon deboli, la loro intelligenza come i loro corpi sembrano arrestati nello sviluppo regolare. Quando guarisce, la parte capelluta conserva per più o men lungo tempo un colore rossastro, e spesso è sede di cicatrici irregolari: finalmente vi ha alopecia parziale o generale, e quando i capelli rinascono, raro è che riprendano il loro vigore primitivo.

La *porrigine scutulata* (tigna nummularia o ad anelli) sebbene costituente una affezione identica alla precedente, ne differisce nondimeno per la disposizione delle croste e delle pustole, le quali ultime, che sono piccolissime si sviluppano sopra uno spazio circolare eritematoso, e sono agglomerate assai più alla circonferenza che al centro, depresse come le pustole e le croste del favo, vanno disposte ad anelli: se più gruppi si riuniscono si può quasi sempre discernere il loro punto di unione da una linea circolare che permette ancora di determinare la forma primitiva dell' eruzione. Quando la porrigine scutelata occupa una superficie estesa, non vedonsi depressioni a calice, ma le croste secche e friabili si separano in frammenti simili a smalto, o a gesso lordo.

Diagnostico. — L' eruzione di piccole pustole, la presenza delle croste secche, gialle ed incavate a calice non permettono di confondere il favo con alcun altra affezione: le due varietà di porrigine sono fra esse distinte secondo la disposizione delle croste. Se esse sono discrete oppure se essendo riunite non mostrano alcuna forma regolare, si diagnosticherà trattarsi di un favo, mentre l' agglomerazione delle croste, la loro disposizione regolare in anelli, e la possibilità, quando parecchie di queste placche sono riunite, di determinare la forma primitiva di ciascuna, caratterizzeranno la porrigine scutelata, la quale però offre qualche rassomiglianza con l' impetigine figurata: ne parleremo più innanzi (vedi Impetigine).

Pronostico. — La porrigine è malattia grave a motivo della sua lunga durata. Il favo è più temibile dell' altra varietà, che è meno ostinata, e che non è si di frequente seguita da alopecia.

Etiologia — La porrigine può attaccare tutte le età, ma specialmente la si osserva nell' infanzia e nella giovinezza: il suo sviluppo spontaneo è raro nella classe agiata, ed è una malattia quasi speciale della classe povera, e che riconosce per causa tutte le circostanze capaci di deteriorare la costituzione come la miseria, le privazioni, la insalubrità delle abitazioni. Gl' individui di temperamento linfatico ne sono più spesso colpiti. Il favo e la porrigine scutelata sono essenzialmente contagiosi: la malattia può comunicarsi da un individuo ad un altro col contatto

immediato o con oggetti che abbiano servito alla toeletta dei malati (pannilini, spugne, pettini, spazzole ecc.). Finalmente nel medesimo infermo la porrigine spesso non si mostra in certe parti, come agli arti, che in seguito di una inoculazione diretta.

Trattamento. — Lasciando da parte i casi nei quali conviene sostenere o rialzare le forze, fortificare la costituzione dei malati, si può dire che il trattamento della porrigine è del tutto locale. Bisogna innanzi ogni altra cosa tenere i malati nella massima pulizia, tagliar loro i capelli, raderli se è possibile, e procurare la caduta delle croste rammollendole con lozioni, o meglio ancora coll' applicazione di cataplasmi emollienti ed assai umidi. Cadute le croste, si laverà di frequente la parte capelluta con un' acqua alcalina, per esempio con acqua di sapone: raro è però che la malattia ceda a questi semplici mezzi, così gli autori si sono in ogni tempo studiati di cercare qualche mezzo più efficace; quasi tutti vogliono la demolizione dei capelli: si sa che per lungo tempo la testa dei tignosi venne coperta d' un berretto di pece resa assai attaccaticcia, il quale dopo un' applicazione di tre o quattro giorni, era aspramente e contropelo strappato, poscia si riapplicava un' altro cerotto, e tale supplizio che ha costato la vita a molti fanciulli, veniva ripetuto per uno o più mesi di seguito; in oggi questo barbaro mezzo non è più usato, e per far cadere i capelli si ricorre a diverse polveri o pomate depilatorie: così può servire una pomata fatta con 4, a 8 grammi di sotto-carbonato di potassa o di soda in 32 grammi d' assugna, colla quale si ungono le parti inferme due o tre volte per giorno, o pure si lavano con una soluzione di solfuro di soda (4 a 5 grammi in 500 d' acqua). Ognuno conosce la ben giusta celebrità di cui godono la polvere e la pomata depilatoria dei fratelli Mahon. Quantunque ciò sia ancora un secreto, però tutto induce a credere che la preparazione usata da questi signori non sia probabilmente che una miscela di calce estinta e quasi carbonata, di sotto-carbonato di potassa, di carbone, e probabilmente di ceneri di alcuni vegetabili, dicesi, di sarmenti di vite. I capelli essendo stati tagliati alla lunghezza circa di due centimetri, si ungono tutte le sere le parti infette con una pomata contenente la polvere depilatoria, quindi la mattina si staccano col pettine, senza far stiramenti, le croste prossime a cadere. Si rinnovano queste cure ogni giorno, e si spolverizzano di quando in quando colla polvere depilatoria le parti malate; ben presto i capelli cadono. La loro caduta, le cure di nettezza, la precauzione poi che si ha di nettare ogni giorno col pettine la parte capelluta fan sì che questa si deterga e si cicatrizzi, e comunemente dopo 4 mesi di trattamento seguitato con perseveranza, si viene a capo di guarire favi gravissimi. Ve ne ha che esigono delle cure più prolungate: il metodo depilatorio, come è praticato da Mahon e Vaconsin è eccellente, non provoca alcun dolore, e può ancora adottarsi pei fanciulli i più teneri. Incaricato per un anno intero dall' Amministrazione degli ospedali, della sorveglianza della cura della tigna ho potuto convincermi dei benefizii di questo metodo; Cazenave ha reso la medesima testimonianza dopo aver impiegato in precedenza tutte le risorse che la terapeutica poteva offerire, e dopo aver riconosciuto l' inefficacia quasi costante di questi mezzi.

Sede, natura, della malattia e spiegazione dei principali fenomeni. — Si è in generale per lungo tempo ammesso, con Underwood e Duncan, che le porrigini favosa e scutulata avesser sede nei bulbi dei capelli: però Sauvages, Murray, Mahon considerarono la malattia come una alterazione dei follicoli sebacei: finalmente secondo Letenneur medico distinto di Challans il quale nel 1838, ha scritto una bella tesi su questo argomento, il favo si svilupperebbe nel collo del follicolo peloso, e non nel corpo di quest' ultimo il quale per ordinario rimarrebbe intatto. La facilità colla quale si staccano i capelli, e l' alopecia consecutiva non sono come si è da taluni preteso una prova dell' alterazione del bulbo; poichè crediamo con Letenneur che la poca resistenza dei capelli dipenda da ciò che i loro legami naturali siano distrutti quando la crosta favosa ha dilatato il follicolo, e l' epidermide si è staccata. Nel favo non è alterazione del capello o del bulbo, ma lesione di secrezione della materia che lubrica e nutre il pelo. Il capello non incomincia ad essere alterato che là dove ha origine il con-

dotto pilifero, ma non lo è fra questo ed il bulbo. Così la pensa anche Cazenave. Questo autore spiega con Letenneur l' alopecia non già per la distruzione dei bulbi ma bensì per l' obliterazione dell' orifizio del canale pilifero, in causa della formazione delle cicatrici e non per la distruzione radicale dei capelli, poichè questi dopo la guarigione si ponno vedere ripiegati sopra sè stessi a traverso le cicatrici medesime. I bulbi però, le cui funzioni sono d' allora innanzi inutili ed anche impossibili ad effettuarsi, non tardano a diventare atrofici e scomparire. Ignorasi da che dipenda la depressione scutulata delle croste, e la spiegazione che ne dà Baudelocque non è daccordo coi dati anatomici.

La porrigine è malattia pustolosa come risulta patente da quanto precede: è una infiammazione specifica che non ha alcun rapporto colla sifilide come credeva Rosen; in quanto all' idea emessa da prima dal celebre professore Schoenlein di Berlino, e sostenuta di recente da Gruby e Robin che il favo null' altro sia che un vegetabile della famiglia delle crittogame, è una opinione strana che fino ad ora non ha trovato alcun difensore fra i dermatologisti (vedi per lo studio di tale questione l' opera di Robin intitolata: *Dei vegetabili che crescono sull' uomo e sugli animali viventi*) (*a*).

ECTIMA.

La parola *ectima* serve ad indicare una flogosi cutanea caratterizzata da pustole *flizacie*, rotonde, d' un volume assai considerevole, per ordinario discrete, a base rossa ed infiammata, alle quali succede una crosta brunastra più o meno grossa, essa stessa sostituita più innanzi da una macchia rossastra o da una piccola cicatrice (1).

Sintomi. — L' ectima offre alcuni prodromi nei casi soltanto in cui l' eruzione dev' essere fin sulle prime confluente, ma per lo più le pustole presentansi via via successivamente; non si osserva prodromo veruno. Incomincia con punti rossi, duri, rilevati, circoscritti, offerenti fin dal secondo giorno un color bianco in causa del pus che contengono: al terzo o quarto giorno la pustola è perbene formata, la sua base è dura, di color rosso vivo od anche livido: verso il settimo il tumore si apre, ed il pus concretasi sotto forma di croste gialle, brune o verdastre le quali fra il dodicesimo e il quindicesimo giorno cadono: in generale l' eruzione percorre i suoi periodi senza eccitare reazione febbrile; vi ha però assai spesso malessere ed anoressia, vi hanno comunemente dolori lancinanti nella parte malata, e questi assai forti quando le pustole sono confluenti, ne quai casi osservasi d' ordinario un ingorgo dolente dei vicini gangli linfatici.

Tali sono i caratteri e l' andamento dell' ectima che si può chiamare acuto; ma è raro che esso tenga questo corso: quasi sempre in fatti si vedono gruppi di pustole nascere successivamente per diversi mesi di seguito, il che caratterizza l' ectima cronico, forma abituale della malattia. Ciascuna di queste eruzioni è accompagnata dai medesimi fenomeni testè enumerati. L' ectima cronico presenta alcune particolarità secondo la costituzione dei malati: ad esempio quando attacca fanciulli deboli e mal nutriti, le pustole sono inegualissime fra loro pel volume; alcune suppurano e si cuoprono di croste, altre diminuiscono poco a poco e presentano diverse desquammazioni successive, altre finalmente sono seguite da profonde ulcerazioni (E. infantile di Willan). Nei vecchi deboli, o nei giovani dati agli stravizi, l' ectima presentasi pure sotto un aspetto insolito: la pelle è di color rosso livido, la pustola è nerastra a motivo del sangue che contiene, la crosta ha il medesimo colore e formasi più lentamente o può rimanere ade-

(*a*) Gli argomenti appoggianti la natura vegetabile di questa malattia si vanno accrescendo per le osservazioni di Lebert, Gilbert, Crivelli, Dubini e specialmente per quelle di Remak e di Bennet che videro l' uno portato il fungo sopra una fetta di mela, l' altro sulla scorza d' un prugno vivere ed accrescersi (V. Dubini *Entozoografia*. Milano 1850). Sono pure stati descritti due diversi funghi da Lebert e Gruby proprii dell' erpete tonsurante, e dallo stesso Gruby uno nella porrigo decalvans, un altro nella mentagra.

(1) Dal greco *εχθυειν rompere con furore*, o da *εχθυμιαω io esalo*. È stato spesse volte impiegato soprattutto dai latini come sinonimo di *pustola*.

rente alla pelle parecchie settimane o più mesi. Quando cade lascia spesso allo scoperto un' ulcere di cattiva natura, la cui cicatrizzazione riesce lunga e difficile (E. cachecticum, Willan).

L' ectima può mostrarsi in quasi tutti i punti della cute, ma soprattutto agli arti, alle spalle, alle natiche, al collo, al petto; è raro riscontrarlo alla testa; le pustole possono invadere successivamente più regioni, ma per ordinario sono limitate ad una sola parte, per esempio ad un arto.

Diagnostico. — L' ectima non può esser confuso nè coll' acne nè colla mentagra anche quando le pustole abbiano una base dura e rossa, perchè in queste due ultime malattie sono più piccole, il loro corso è lento, l' indurimento della base persiste più o men lungo tempo, mentre quelle dell' ectima sono più larghe, più superficiali, nè mai accompagnate da indurimenti: di più le croste medesime hanno differente aspetto. Facile è distinguere l' ectima dalla *rupia;* ma abbiamo veduto alcune volte la bolla di questa essere purulenta, o contenere sangue nerastro come nell' *ectima cachetico;* ebbene anche allora, sarà possibile riconoscere il carattere bolloso, e dato ancora che ciò non fosse, l' aspetto delle croste simili a scaglie di ostrica, e le ulceri profonde permetteranno di conoscere la vera natura della malattia. Le pustole del vaiuolo, del vaccino e del favo differiscono dall' ectima per la loro forma ombellicata, pel loro corso e pel loro carattere contagioso; diremo più innanzi come si distingua l' ectima dall' impetigine, e dalle pustole sifilitiche.

Pronostico. — L' ectima non offre per sè stesso alcuna gravezza, e non è temibile che a motivo della debolezza, della cachessia con cui spesso si associa, e per le complicazioni intestinali che avvengono specialmente nei vecchi e nei fanciulli.

Etiologia. — Sembra che l' ectima attacchi di preferenza gli uomini, i soggetti deboli affetti da qualche lesione viscerale, gl' individui miserabili e sucidi, quelli accostumati all' ubbriachezza, o che esercitano professioni le quali espongono la cute a contatto di sostanze irritanti; finalmente l' ectima spesso si associa a diverse malattie cutanee, soprattutto al vaiuolo e alla scabbia.

Cura. — Bevande diluenti, lozioni emollienti, bagni tiepidi, alcuni lassativi sono i soli mezzi da opporre all' ectima semplice acuto: ma se la malattia si prolunghi, bisogna modificare la individuale costituzione, ed i malati essendo per ordinario macilenti, deboli, cachetici, è mestieri rianimare loro le forze con una igiene conveniente coll' uso dei bagni di mare, cogli amari, coi tonici e ferruginosi. Le ulceri che succedono alla caduta delle croste ponno essere molto infiammate per cui necessiti una medicatura topica emolliente, ma per lo più sono atoniche, ed allora convien ravvivare la superficie con lozioni stimolanti, coll' unguento digestivo, o colla cauterizzazione.

IMPETIGINE.

Sinonimia. — *Erpete crostacea, Melitagra d' Alibert.*

L' impetigine non è contagiosa; è caratterizzata dall' eruzione di piccole pustole psidracee, agglomerate o discrete le quali disseccandosi formano croste gialle, rugose e grosse.

Divisioni. — La disposizione delle pustole ha fatto ammettere due principali varietà d' impetigine. Quando quelle sono agglomerate in una superficie più o meno circoscritta, e alla quale si può assegnare una forma qualunque circolare od ovale Willan dà all' impetigine il nome di *figurata*, mentre quando le pustole sono sparse e non mostrano alcuna forma regolare l' impetigine è detta *sparsa.* Queste due varietà possono esistere allo stato acuto o allo stato cronico. Finalmente seguendo Biett, Cazenave, e Schedel ecc. riferiremo all' impetigine le malattie descritte da Willan sotto i nomi di *porrigine larvale*, e *porrigine granulata*, che altri hanno confuse sotto il nome generico di *tigna*, espressione disusata nel linguaggio attuale della scienza.

Sintomi. — L' *impetigine figurata* viene per ordinario alle gote, meno spesso

agli arti, più di rado ancora al tronco, e comunemente sopravviene senza prodromi. Vedesi uno o più punti della pelle divenir rosso, o con calore e prurito molesti: poco di poi sviluppasi su queste placche un certo numero di piccole pustole, poco rilevate, che in trentasei, quarantotto, o sessanta ore al più si aprono e versano un liquido purulento che in seguito si trasmuta in croste gialle, friabili, semitrasparenti, le quali sono state paragonate al succo gommoso di alcuni alberi o al miele disseccato; alla circonferenza di queste croste, che invadono talora una parte del viso, trovansi generalmente alcune pustole ancora intatte: anzi succede, per lo sviluppo di pustole alla circonferenza che la malattia, da principio limitata, occupa più innanzi un grande spazio. L' impetigine resta così stazionaria per un tempo vario fra le due e le quattro settimane: allora il prurito ed il calore sono minori, le croste cadono, e la porzione di pelle che resta a nudo diviene in poco d' ora rossa, lucente e tesa, e tal volte persino escoriata e screpolata. Queste superficie danno un gemitio abbondante che diviene sorgente di nuove concrezioni, oppure rimane la crosta, ma al disotto di essa si forma un ulcere rodente che distrugge la cute, e lascia guarendo una cicatrice deforme (*imp. rodens*); ciò non si vede quasi mai che nell' impetigine del naso. In altri casi, una eruzione di nuove pustole si forma sulle superficie malate, accompagnata dai sintomi locali che hanno contraddistinto la prima: la malattia è passata allora allo stato cronico, ed il derma infiammato acquista una spessezza più o meno considerevole. L' *impetigine figurata* che occupa gli arti ed il tronco, presenta gli stessi caratteri di quello della faccia, soltanto le placche sono più larghe, se parlasi specialmente di quelle che si sviluppano sugli arti inferiori. Qui infatti vedonsi talvolta croste tanto vaste da avvolgere tutto l' arto, aventi una durata lunghissima, di color bruno giallastro carico (*impetigine scabida* Willan); i movimenti dell' arto sono difficili e dolorosi, vi ha un prurito insopportabile, aggiugnesi l' edema: le unghie cadono, e se porzioni di croste si separano, ben tosto sono sostituite da nuova concrezione formata dal trasudato umore.

Abbiamo già parlato della disposizione delle pustole nell' *impetigine sparsa;* questa varietà della malattia non attacca quasi mai che gli arti e predilige le gambe. Le pustole seguono lo stesso andamento ed accompagnansi col medesimo prurito che nell' *impetigine figurata*, e più di questa ha tendenza a passare allo stato cronico.

L' impetigine la quale alcune volte non dura che due o tre settimane, può prolungarsi per più anni consecutivi, e termina, se è assai estesa, coll' indebolire la costituzione. Quando la malattia dee avere esito felice, il prurito ed il calore diminuiscono, come pure lo stillamento dell' umore: le croste si assottigliano e cadono senza riprodursi: la superficie malata si restringe: l' ingorgo della cute svanisce a poco a poco, e così pure il colore violaceo che è il fenomeno morboso che scompare per ultimo.

Restaci a far conoscere due specie d' impetigine le quali non occupano quasi mai che la testa e si osservano di preferenza nei fanciulli: intendo parlare dell' impetigine *larvale* e *granulata*. La prima, che altra cosa non è che la crosta lattea, ha ricevuto il suo nome dalla specie di maschera che forma sul viso (*larva*, maschera), in addietro detta *tigna mucosa;* occupa tutta la fronte, le gote, il mento dei fanciulli dell' età di uno a quattro anni. In essa la cute è rossa ed infiammata: le pustole, discrete o confluenti, danno uno scolo abbondante, viscoso, giallastro quando si rompano, ed il liquido condensandosi può cuoprire tutto il volto di una specie di maschera giallastra, umida: può estendersi al tronco ed alla parte capelluta senza mai distruggere i bulbi dei capelli. Tale eruzione è accompagnata da prurito, e spesso da dolore: può tenere un andamento acuto, produrre gonfiezza delle glandole sotto-mascellari e cervicali ed essere accompagnata da febbre: ma per lo più è cronica: le croste cadono e riproduconsi parecchie volte prima di cessare definitivamente.

La seconda forma d' impetigine si è detta *granulata* (*tigna granulata*), e sviluppasi sulla parte capelluta dei fanciulli fra i due e gli otto anni e che sono mal tenuti: è caratterizzata da pustole che danno un umore abbondante il quale si

condensa. Le croste, disseccandosi, aderiscono ai capelli, somigliantissime a frammenti di smalto o gesso caduto dai muri e sporcato dall' umidità e dalla polvere: i capelli non ne rimangono giammai distrutti, alcune volte cadono, ma tale alopecia è momentanea; l' impetigine granulata dura di rado più di due o tre mesi, e cede spesso in alcune settimane a semplici cure di nettezza.

Diagnostico. — Il carattere pustoloso differenzia abbastanza dall' impetigine le eruzioni erpetiche ed eczematose: l' impetigine del mento potrebbe confondersi colla mentagra, ma se si rammenti che nell' impetigine le pustole sono piccole ed avvicinate, che lo stillamento è abbondante, che le croste sono grosse, di color giallo verdastro e semi-trasparenti, che finalmente non esiste alcuna callosità della pelle, si giugnerà di leggeri a precisare il vero carattere della malattia.

Si distinguerà sempre con facilità l' impetigine dal favo e dalle sifilidi pustolose.

Per ciò che riguarda la porrigine scutulata vi ha fra questa e l' impetigine figurata delle differenze essenziali, sia che si considerino le pustole, sia che si prendino ad esame le croste; in fatti nella prima le pustole sono piccole appena visibili, e il condensamento dell' umore si fa con prontezza; nell' impetigine per contrario hanno un certo volume, e la crosta non si forma che dopo alcuni giorni. Se questa si esamini, si troverà più densa nell' impetigine, facilmente riproducentesi quando cade, senza che siavi bisogno d' una nuova eruzione: finalmente l' impetigine non è contagiosa e non produce alopecia.

Pronostico. — Il medesimo dell' ectima.

Etiologia. — L' impetigine alcune volte sopravviene per l' azione di sostanze irritanti sulla cute; la spontanea, si dice più frequente in primavera ed in autunno, negl' individui linfatici o sanguigni, nei fanciulli, nei vecchi e nella età critica delle donne. Finalmente i patemi dell' animo, gli stravizi, il cattivo nutrimento sono risguardate come altrettante cause che ne favoriscono lo sviluppo: ma niuna di queste opinioni è ancora giustificata da una retta osservazione: però presso a poco è dimostrato che l' impetigine attacca più spesso i fanciulli poveri che quelli della classe agiata. Non è mai contagiosa.

Cura. — Nella forma acuta dell' impetigine, bisogna ricorrere ai mezzi in precedenza consigliati nello stadio acuto dell' ectima, e della sicosi. Ma allorquando è passata allo stato cronico, le preparazioni solforose in bevande, in bagni ed in docciature torneranno utilissime: si consigliano ancora i bagni, e le doccie di vapori semplici. Quando la malattia resiste a questi mezzi, vogliono alcuni che si modifichino le superficie coll' applicazione di un vescicante, o a mezzo della cauterizzazione col nitrato d' argento, oppure con frizioni colla pomata di proto-nitrato di mercurio (un grammo in 32 grammi d' assugna); finalmente alle impetigini ribelli anche a questi mezzi si sono opposte le preparazioni arsenicali, e specialmente la soluzione di Pearson (arseniato di soda 20 centigrammi in 120 grammi d' acqua distillata, da 12 gocce a 4 grammi e più per giorno).

L' *impetigine larvale* (o crosta lattea) non esige in generale che semplici cure di nettezza, frequenti lozioni con sostanze mucillaginose, bagni, talvolta lassativi ed un esutorio al braccio (*a*). Non bisogna dimenticare che l' *impetigine larvale* è alcune volte un emuntorio utile che per conseguenza non bisogna sopprimere troppo presto. Nell' *impetigine granulata* bisogna far cadere le croste con cataplasmi emollienti, e domata l' infiammazione, ricorresi a lozioni e a pomate alcaline non che alcune volte alle preparazioni solforose in docciature ed in lozioni.

(*a*) Fra i vari morbi in cui la vaccina abbia sembrato portare utili cambiamenti, devesi annoverare in prima la crosta lattea come già fu accennato a pag. 94 nota (*b*).

QUARTA CLASSE DI MALATTIE.

EMORRAGIE.

Intendesi per *emorragia* ogni uscita di sangue dai vasi destinati a contenerlo, sia che si espanda sopra una superficie libera, sia che si versi nella sostanza di un organo o d' un tessuto qualunque; in quest' ultimo caso l' emorragia acquista non rade volte il nome d' apoplessia (*a*).

Istoria. — Gli antichi autori hanno conosciuto le principali specie d' emorragie: Ippocrate che ne ha parlato in parecchie delle sue opere, non le ha considerate che sotto il punto di vista pratica, ma i suoi successori non lo imitarono. Lasciando la strada dell' osservazione, tutti vollero spiegare, coll' appoggio delle teorie dominanti, la causa prossima delle emorragie e il modo del loro prodursi. Preoccupati quasi tutti dai loro vani supposti, ad eccezione forse di Stahl e di Hoffman, trascurarono quanto era positivo nell' istoria di queste malattie. Si può conoscere leggendo le opere di Lordat e di Latour, pubblicate nel principio del corrente secolo, quanto in quest' epoca ancora l' istoria delle differenti specie di emorragie offriva di incertezza: ma dopo questi le numerose ricerche cadaveriche ed un miglior punto di vista han molto rischiarato lo studio di questa classe importante di malattie. Trattando di ciascuna emorragia in particolare, diremo i nomi dei medici, i quali colle loro opere ne hanno meglio perfezionato l' istoria; ma io debbo intanto nominare qui pel primo, come da consultarsi con profitto, il bel ristretto che Chomel ne ha dato intorno alle emorragie in generale, nel tomo XV del *Dictionnaire de médecine* (anno 1837).

Divisioni. — Le emorragie che appartengono alla patologia medica sono state chiamate *spontanee*, al contrario delle traumatiche che appartengono alla chirurgia, perchè le cause di quelle sono sempre oscure, e spesso ancora del tutto sconosciute. Le emorragie spontanee sono state distinte in *sintomatiche* ed *essenziali*: le prime dipendono da una malattia anteriore, e ne costituiscono un sintoma; per contrario le essenziali non sono sintoma d' alcuna affezione anteriore, e l' emorragia in tal caso forma da sè sola tutto lo stato morboso. Gli autori hanno ancora distinto le emorragie in *attive* o *steniche*, in *passive* od *asteniche*, in *costituzionali*, *accidentali*, *succedanee*, *critiche*, *interne* ed *esterne* espressioni delle quali determineremo più innanzi il valore. Finalmente ho detto più sopra essere le emorragie alcune volte *interstiziali*, oppure formarsi sopra superficie libere, alle quali ultime soltanto si denno applicare le generalità che passiamo ad esporre.

Anatomia patologica. — Quando si esamini sul cadavere un organo il quale durante la vita, è stato sede di una emorragia essenziale, non si trova alcuna modificazione apprezzabile nella sua struttura: gli antichi adunque ebbero torto di supporre in questi casi sempre qualche erosione manifesta dei vasi arteriosi e venosi, opinione d' altronde vittoriosamente combattuta dalle osservazioni necroscopiche di Morgagni, e specialmente da quelle di Bichat. L' organo o il tessuto alla superficie del quale è avvenuta l' emorragia per lo più è pallido, scolorato: altre volte è più rosso, più umido ed echimosato: premendolo si spreme del sangue o della sierosità rossastra: finalmente i vasi sanguigni sono ingorgati fino a un certo punto, e vi hanno insomma tutti i caratteri d' una fortissima conge-

(*a*) Più comunemente presso noi è riserbato il nome di *apoplessia* a quello stato morboso in cui vi ha sospensione o perdita del moto e del senso sussistenti la circolazione e la respirazione: ciononondimeno si va generalizzando l' uso, sebbene improprio, di adoprarlo per indicare lo stravaso di sangue entro il tessuto di un organo.

stione. In difetto d' una manifesta erosione dei tessuti, bisogna ammettere che le emorragie essenziali, e la maggior parte di quelle che sono sintomatiche d' una alterazione dei solidi e dei liquidi costituiscano una vera secrezione morbosa, e in questi casi il sangue è esalato secondo il modo istesso con cui si separa il muco, ed il fluido perspiratorio; ma ci è assolutamente impossibile determinare la causa intima di tale fenomeno, e tutto quanto è detto intorno a ciò non merita di essere discusso da una mente posata. Allorchè dall' abbondanza dell' emorragia n' è avvenuta la morte, si trova il sistema circolatorio quasi vuoto, ed il po' di sangue che ancora contiene pallido e sieroso: tutti gli organi sono scolorati, il cuore è contratto. Beau per contrario ha detto (Archives 1845) negl' individui che soccombono dopo ripetute emorragie, trovarsi il cuore ipertrofico e dilatato: il che è ben lungi dall' essere stabilito con certezza, e quasi fino al presente non vi hanno in comprova che alcune esperienze fatte sugli animali.

Sintomi. — I sintomi delle emorragie differiscono assai secondo l' organo nel quale succedono, e secondo che la perdita sanguigna è più o meno considerevole: molte emorragie sono precedute dai segni di una congestione più o meno forte nell' organo che dev' essere affetto, e l' insieme dei fenomeni che allora si osserva caratterizza ciò che Stahl chiama *molimen hemorragicum*, o *sforzo emorragico*. Il sangue viene all' esterno poco dopo essere stato esalato (*emorragia esterna*), oppure si espande e si deposita in una cavità (*emorragia interna*). Nell' un caso e nell' altro si osservano sintomi la di cui gravezza è pure in rapporto colla quantità del sangue perduto: se l' emorragia si fa in poco d' ora e sia abbondante, i malati sono presi da orripilazioni, la faccia e il rimanente del corpo impalli-discono, le estremità si raffreddano, vi ha tendenza alle lipotimie, il polso si deprime e si fa celere; ad un grado più considerevole ancora, si osservano conati di vomito, evacuazioni alvine involontarie, moti convulsivi, una specie di delirio o di coma vigile (Marshall Hall), sincopi che hanno per effetto di arrestare o di moderare l' emorragia medesima; finalmente quando la perdita sia eccessiva, la morte può accadere in pochi istanti.

Nell' emorragia esterna, il sangue che sorte talvolta è rosso, tal altra più o meno pallido, fluido in alcuni casi mentre in altre circostanze è in grumi: finalmente, secondo gli organi da cui viene esalato, esce puro o misto a diverse sostanze solide, liquide, o gasose; la sua quantità varia da poche gocce fino a 6, od 8 chilogrammi.

Allorchè l' emorragia sia stata abbondante, riprendendo i malati colpiti da sincope l' uso dei sensi, sviluppasi più o meno rapidamente uno stato di reazione quale è ben descritto dall' eccellente osservatore Marshall Hall di Londra (*a*). Tale reazione è controdistinta da calore della pelle, dal rialzarsi del polso fino a diventare non rade volte ampio, duro e dicroto: nel tempo stesso l' impulso del cuore è forte, e odesi in esso un rumore di soffietto o di raspa; la respirazione è frequente, vi ha sete, le urine sono rosse e scarse. Questi fenomeni di eccitamento cedono in generale dopo dodici o trentasei ore, e di rado più di due giorni. Quando l' emorragia non si ripeta, i malati entrano in convalescenza, ma le forze ritornano sempre assai lentamente: se per contrario l' emorragia è stata poco abbondante, vi ha poca convalescenza, e spesso ancora la perdita del sangue è seguita ben tosto da ottimo stato di ben essere, il che ha luogo per esempio nei casi in cui l' emorragia è prodotta da pletora (1).

(*a*) In Italia da molto tempo si è studiato dai più distinti patologi in ispecie da Franchini, Buffalini, Freschi, e soprattutto da Tommasini il fatto qui discorso, e da quest' ultimo appellato del nome di *reazione vitale* (Vedi in ispecie l' opera di lui — *Sulle affezioni periodiche intermittenti* Cap. 8.).

(1) Beau in un lavoro pubblicato negli *Archives* (1845) ha emesso delle idee che mal si saprebbero accettare. Ei pretende in fatti che non sia che nelle prime ore che seguono una emorragia che il polso è piccolo e debole, ma che dopo alcune ore il sangue sia prontamente riparato dall' assorbimento del liquido delle bevande. Allora, egli dice, si vede il polso farsi più ampio di prima. Quest' ampiezza è tanto più marcata quanto più spesso si ripetono le sottrazioni ed aggiunge che allora soltanto si manifestano i rumori arteriori. Beau spiega il loro sviluppo per la

Corso, *durata*. — Il corso delle emorragie varia di molto. Talora apparisce istantaneamente, e cessa dopo qualche minuto di durata: altre volte persiste senza interruzione per più giorni, ed anche per più settimane. La maggior parte delle emorragie cede per rinnovarsi il più spesso dopo un lasso di tempo più o meno lungo. Quando si riproducono per molte volte, gl' individui diventano anemici, e provano tutti i fenomeni che abbiamo in antecedenza descritti (vedi *Anemia*). Il loro sangue è rimarchevole per la diminuzione dei globuli: questa è la prima, e spesso la sola lesione che tale umore presenta: ma se l' emorragia continua, o se fin dal principio è stata eccessiva, la fibrina e i materiali solidi dello siero essi pure diminuiscono, come è stato da Andral esattamente stabilito nelle sue *Ricerche di ematologia.*

Varietà. — Gli autori ammettono più specie di emorragie, riguardo alle condizioni nelle quali esse hanno luogo, ed ai sintomi generali che le accompagnano. Così si dice che l' emorragia è attiva quando, sopravvenendo in un individuo forte e pletorico, è annunziata da fenomeni propri del *molimen hemorrhagicum*, ed è accompagnata da uno stato di reazione quasi febbrile che cessa dietro lo scolo sanguigno. Il sangue che allora sorte è rosso vermiglio, concrescibile. Questa specie di emorragia è in qualche modo rimedio a sè medesima: dessa cessa pel solo fatto dello scolo di una certa quantità di sangue (Chomel).

Le emorragie passive sono quelle al contrario che prendono soggetti cachettici e indeboliti da una causa qualunque: esse non hanno prodromi, nè sono accompagnate da alcuna reazione; il sangue che esce è sieroso, nerastro, e difficilmente si coagula. Si è visto che le emorragie sono molto facili a ripetersi. Hannovi individui ne' quali si riproducono ad intervalli più o meno vicini, e talvolta regolari. Quando non si presentino nelle epoche in cui esse sono solite a manifestarsi accadono talora fenomeni più o meno gravi. Si vede dunque che in questi casi l' emorragia costituisce un bisogno della economia: ella è una specie di funzione supplementaria che devesi rispettare. Queste emorragie diconsi *costituzionali*: hanno tutta l' importanza del flusso menstruo. Si osservano spesso negli individui di una stessa famiglia, benchè sieno talora di costituzione molto differente e si accostano molto alle emorragie attive. Quando sono periodiche, hanno luogo quasi sempre per l' organo medesimo; Nel caso assai raro in cui l' emorragia costituzionale si effettui per altra strada, appellasi *deviata*, ossia *supplementaria* od anche *succedanea*. Infine l' emorragia è detta critica quando sopravvenendo durante il corso di malattia ordinariamente acuta, è seguita da un cangiamento vantaggioso allo stato dell' infermo.

Diagnostico. — Galeno, Solano di Lucca, Fouquet, Bordeu, ecc. pretendevano si potesse predire la prossima manifestazione di una emorragia dei caratteri del polso: ma in oggi egli è inutile discutere una opinione alla quale i fatti meglio osservati hanno dato una formale mentita. I segni che possono far sospettare imminente una emorragia non sono che quelli da noi in antecedenza indicati siccome caratteristici di una iperemia locale. Quando l' emorragia è avvenuta, se è esterna, non avvi alcuna difficoltà a constatarne l' esistenza: soltanto, se il sangue esalato in un organo profondo non arriva allo esterno che dopo aver traversato lunghi canali, potrà riuscire difficile precisare quale ne sia stato il punto di partenza. Se per lo contrario l' emorragia è interna, e se è un poco abbondante, se ne avrà sospetto perchè gli ammalati proveranno de' brividi, perchè la pelle si scolorerà e perderà il suo calore: si osserveranno infine sbadigli, lipotimie, e quella serie di sintomi che abbiamo notato qui addietro nelle perdite di sangue alquanto considerabili. Ma la maggiore difficoltà nel diagnostico delle emorragie consiste nel determinare se sieno desse essenziali o sintomatiche: questo è un problema che io mi sforzerò di sciogliere parlando di ciascuna emorragia in particolare. Mi basti qui il dire in modo generale col professore Chomel, che all' infuori delle epistassi

poliemia sierosa che egli suppone dover esistere. Noi non sapremmo ammettere alcuna di queste proposizioni che ci sembrano, in effetto, contraddette dalla osservazione giornaliera.

e del flusso emorroidale tutte le altre emorragie che hanno luogo dalle membrane mucose, sono quasi sempre sintomatiche.

Pronostico. — La gravità del pronostico si calcolerà dalla sede del fluido emorragico, dalla sua abbondanza, dalle sue recidive, e secondo che la malattia è essenziale o sintomatica. In molti individui l' emorragia è utile: ma molto più sono i casi in cui essa è nociva. Non si può dunque all' esempio di Stahl vedere nelle emorragie una funzione essenzialmente diretta da una potenza intelligente per isbarazzare l' economia da un sangue sovrabbondante e che potrebbe più tardi, non eliminato in tempo, produrre accidenti gravissimi.

Etiologia. — Non avvi tessuto nella economia che non possa diventar sede di una emorragia. Ma questa malattia si osserva di preferenza negli organi e ne' tessuti più vascolari, in quelli che hanno una tessitura molle e delicata: da ciò specialmente si spiega la disposizione particolare che hanno le membrane mucose ad esserne affette. Le emorragie sopravvengono in ogni età: ma l' adolescenza e l' età matura sono i periodi nei quali le si osservano più frequenti: noi vedremo ben presto che l' età ha la più grande influenza sulla determinazione della sede delle emorragie. Esse sono in generale molto più comuni nelle femmine che negli uomini: in quelle, non sono spesso che supplementarie del flusso menstruo. I temperamenti sanguigno e pletorico, gl' individui nervosi irritabili offrono maggiore disposizione alle emorragie essenziali. L' eredità è una causa non meno potente. Sonovi inoltre individui talmente predisposti a flussi sanguigni, che alle minime cause ne soffrono: la più leggera soluzione di continuità, come per esempio la puntura di una sanguisuga, dà luogo talora in essi ad uno scolo di sangue considerevole e interminabile. Altre volte queste emorragie si manifestano da uno o da più punti ad un tempo, spontaneamente e senza soluzione precedente di continuità. Invano si è cercato fino al giorno d' oggi di conoscere la condizione organica per cui in certi individui il sangue trasuda con tanta facilità. Diremo noi che in essi il sistema capillare preso da atonia, non ha più forza per ritenere il sangue? Non sarebbe questa che una ipotesi la quale non si può verificare. Oppure accuseremo il sangue di essere nella sua composizione alterato? la cosa mi sembra più probabile. Ma in che consiste questa alterazione? Avvi modificazione nella tessitura stessa dei globuli, siccome tenderebbe a far credere un fatto pubblicato or sono pochi anni da Tardieu? O si deve supporre che in allora la fibrina esista in proporzione meno considerevole? Noi fino ad ora lo ignoriamo. Pure egli è incontrastabile, siccome Andral ha mostrato, che la defibrinazione del sangue riesca in moltissimi casi, la causa o almeno la lesione concomittante di molti scoli aventi un carattere passivo: e però egli è nelle malattie nelle quali si osserva soprattutto la distruzione della fibrina che si riscontra il maggior numero di emorragie passive. Questo è quanto abbiamo in antecedenza visto nelle apiressie, in ispecie nella febbre tifoidea e nella febbre gialla, nel vaiuolo e nella scarlattina. L' influenza della defibrinazione del sangue nella produzione delle emorragie è stata d' altronde dimostrata sperimentalmente da Magendie. Tutte le sostanze virulenti, miasmatiche, putride od altre che introdotte nel sangue hanno l' effetto di renderlo meno coagulabile, e di liquefarlo, sono adunque possenti cause di emorragie. I perturbamenti profondi del sistema nervoso possono forse produrre lo stesso effetto; ma circa codesto punto, nulla avvi ancora di bene stabilito. Lo stato opposto, cioè un sangue ricco di globuli quale si trova nella pletora, è pure una causa di emorragie: ma queste in allora hanno sempre il carattere stenico. La maggior parte delle emorragie costituzionali coincidono probabilmente con questo stato del sangue: ma si commetterebbe grave errore credendo che tutte le emorragie attive dipendessero da aumento dei globuli, poichè ve n' ha molte nelle quali questa alterazione non esiste o non è probabile: tali sono a modo di esempio le emorragie che sopravvengono in seguito dell' impulso troppo vivo impresso al circolo da un cuore ipertrofico o quelle ancora che risultano dalla esposizione a un freddo troppo intenso o a un calore troppo forte, o a variazioni improvvise nella temperatura e nella pressione atmosferica. Condizioni generali climateriche spiegano perchè di tempo in tempo certe emorragie regnino epidemicamente, come si vide nel 1699 a Breslawia

od anche endemicamente, come sembra essere della ematuria nella nostra antica colonia dell' isola di Francia. Ciò nullameno la defibrinazione e lo stato di liquefazione del sangue non bastano a render conto di tutte le emorragie passive: molte d' esse diffatti dipendono da cause in tutto locali: tali quelle che sono prodotte da un ostacolo alla circolazione, risieda questo nel cuore, nelle arterie, e soprattutto nelle vene: tali sono ancora quelle emorragie fulminanti che sopravvengono dopo il parto, quando l' utero colpito d' atonia, lascia aperte le estremità dei vasi, ecc. Ammettiamo infine che v' ha delle emorragie del carattere di quelle che si dicono sintomatiche, prodotte manifestamente dalla materiale lesione di un solido senza che si possa determinare come questa operi per provocare l' emorragia. È però è impossibile dimostrare come alcuni tubercoli crudi nel polmone, o uno scirro molto limitato allo stomaco o all' utero agiscano nel produrre emorragie molto abbondanti, e che talvolta diventano ostinatissime. Supporre che in questi casi siavi rottura di un vaso è ammettere una opinione contraddetta dalla anatomia patologica. Io non intendo parlare che del primo periodo delle lesioni organiche, poichè più tardi, quando i prodotti accidentali si sono rammolliti e ulcerati, si trova talvolta nella erosione di un vaso la causa materiale delle emorragie osservate durante la vita (*a*).

Trattamento. — Rare volte bisogna rispettare una emorragia, e per più forte motivo è raro che si debba promuovere: questi sono fatti eccezionali che noi in seguito faremo conoscere. In quasi tutti i casi l' emorragia dunque costituisce una malattia che vuolsi attivamente trattare: perciocchè non sono oggi più i tempi in cui all' esempio di Stahl, credevano i medici fosse in generale duopo di favorire le emorragie, talvolta ancora eccitarle, e non mai sopprimerle, a meno che non fossero giunte a un grado considerabile, e che non sopravvenissero in parte ove potessero essere pericolose. La cura delle emorragie è molto varia a seconda della natura loro, della loro sede e delle cause che le hanno prodotte. Se l' emorragia è attiva e poco abbondante, converrà limitarsi a prescrivere il riposo del corpo e dello spirito, il soggiorno in una dolce temperatura; infine si allontaneranno tutte le cause capaci di fare affluire il sangue verso l' organo dal quale l' emorragia ha luogo. Tuttavia, quando lo scolo si fa da un organo importante, quando nello stesso tempo si riscontrano tutti i sintomi di uno stato pletorico o di una forte iperemia locale e quando anche l' emorragia sia molto abbondante e debiliti l' ammalato, e minacci di prolungarsi ancora molto tempo, in allora è indicato di fare una o più sottrazioni: si sottometterà l' infermo alla dietà, si prescriveranno bevande temperanti, fresche o ghiacciate. La flebotomia è in generale preferibile alle sanguigne locali, di cui gli effetti sono più lenti. È stata raccomandata, nel caso di cui parlo, la digitale, allo scopo di moderare i battiti del cuore, i purgativi e i rivulsivi cutanei, come pure i diuretici, a fine di operare una derivazione dello stato flussionario, purchè non siavi però alcuna contro-indicazione al loro uso. Codesti mezzi mi sono in generale sembrati utili. Onde moderare l' afflusso del sangue verso gli organi, sono state preconizzate le legature alle membra, e la compressione delle arterie. Quando, infine, l' emorragia si prolunga, si avrà ricorso alla applicazione locale del freddo, e se lo stato delle parti lo permetta, alla compressione ed al tamponamento. Nelle emorragie molto ribelli e che vanno accompagnate da una grande debolezza, siccome accade in quelle le quali sono

(*a*) Un carattere assai importante che ci sembra dover portare una distinzione nelle emorragie dei capillari consiste nelle qualità del sangue fuoruscito; alcune volte difatti contiene esso tutti gli elementi che gli sono proprii, i globetti sono intatti ecc. ed allora ha preceduto sempre una congestione, la quale per l' urto del sangue contro le pareti solide ha prodotto la rottura dei capillari: in altre invece si trova che il sangue ha subìto cambiamenti chimici, sono rotte le capsule globulari e la ematosina è disciolta nel plasma: queste secondo il Vogel ed il Bellini sono le emorragie *false*, mentre le prime sono le *vere*, quelle hanno luogo nello scorbuto, nello stato tifico, per l' introduzione di certe sostanze nel torrente della circolazione; in tali casi non avvi congestione di necessità, la si può però riscontrare per quella ineguale distribuzione del sangue che si osserva in coloro che hanno un sangue scarso di potenza stimolativa; si danno però casi dove può esistere emorragia *vera* e *falsa* e allora oltre la congestione si verificherà trovarsi nel liquido perduto la sola ematosina e la presenza dei globetti.

primitivamente passive, si dovrà inoltre ricorrere alla amministrazione dei medicamenti nei quali si sono riconosciute delle proprietà emostatiche: tali sono in particolare gli astringenti sia che si applichino sull' organo dal quale viene la emorragia, sia che si amministrino all' interno. Si avrà principalmente ricorso, in questo caso, alla limonata solforica, alla decozione di noce di galla, di scorza di quercia, di melogranato, di cachou, alle preparazioni di ferro, di rame, di piombo, alla polvere di sangue di drago, e soprattutto all' estratto di ratania. I medici italiani hanno molto vantato la segala cornuta, non solo nelle metrorragie ma ancora in tutte le altre emorragie: essi l' hanno riguardata come un potente emostatico, ed hanno consigliato di somministrarlo nei casi ancora di emorragie attive. Arnal ha difeso in Francia questa opinione, e l' ha appoggiata con fatti in gran numero. Quando, in onta di tutti questi mezzi, le emorragie si prolungano, è utile spesso lo stabilire un punto permanente di suppurazione come un vescicante, o un cauterio: si colloca in luogo più o meno distante dalla sede della malattia.

Allorchè sopraggiunga una sincope nel corso di una forte emorragia, spesso è bene il rispettarla, poichè in questo frattempo non infrequentemente l' emorragia cessa; molti feriti abbandonati sul campo di battaglia ad essa sono stati debitori di loro salvezza.

Nell' intervallo delle emorragie passive, si prescriverà un regime tonico, e l' uso dei ferruginosi, che sono i mezzi i più validi a prevenirne il ritorno. Una emorragia costituzionale deve essere rispettata: ove però sia dessa troppo abbondante, bisogna moderarla. Se ha luogo da un organo importante, si tenterà di toglierla di là, producendo periodicamente verso un altro punto un movimento flussionario. Quando infine è supplementaria, sarà sempre vantaggioso il richiamare l' antica emorragia (*a*).

Superfluo è quasi il dire che nelle emorragie possono spesso presentarsi diverse indicazioni cui torna utile soddisfare. Così quando siavi imbarazzo gastrico od intestinale si amministreranno i purgativi; poichè le molte volte bastò soddisfare a questa indicazione per vedere cessare emorragie le più pertinaci: in questi casi si è supposto che esse fossero sintomatiche del disordine del tubo digestivo. In pari modo, se l' emorragia coincide con una febbre intermittente, oppure se rinovandosi in modo periodico costituisca una forma di febbre larvata, si somministreranno gli antiperiodici. Quando è accompagnata da vivi dolori, non devesi esitare ad apprestare l' oppio. Così Young e Dumas hanno dimostrata l' utilità di questo rimedio nelle perdite uterine: Hoffmann e Bennet nelle emottisi dolorose. Quando finalmente l' emorragia è stata talmente abbondante che gli individui non hanno più nei loro vasi la quantità di sangue necessaria per mantenere la vita, quando la sincope si prolunga, e gl' infermi sono presso a spirare io credo che non debba esitarsi un momento ad operare la trasfusione. Con essa si espone il medico a fare una operazione che torna inutile in un caso disperato, ma si può avere la sorte, in vero ben rara, di richiamare qualche individuo alla vita. Io son d' avviso che i fatti favorevoli alla trasfusione riferiti da alcuni medici inglesi nostri contemporanei, e specialmente da Blundel e Brown ne autorizzino, e quasi direi impongano di non differirla nei casi in cui, riusciti inutili tutti gli altri mezzi, la morte è imminente.

(*a*) Il considerare la prevalenza di alcuno dei tre elementi discorsi cioè la congestione, la scemata resistenza vasale, l' alterazione chimico-organica del sangue deve molto influire a stabilire la cura della emorragia; e a noi sembra che il salasso possa ovviare al primo, gli astringenti ecc. al secondo e pel terzo gli acidi minerali, i marziali, la china ecc. È qui è necessario il non dimenticare che l' acceleramento del polso è sintoma che segue per sè l' emorragia, accresciuto fors' anche per influenza morale in causa dello spavento, e che quindi il salasso di cui da molti si fa abuso in queste emergenze, non farà che accrescerla e giammai ne sarà l' opportuno rimedio.

EPISTASSI.

Sinonimia. — *Flusso di sangue dal naso, emorragia nasale, rinorragia: stillicidium o stillatio sanguinis a naribus, ecc.*

Dicesi epistassi l' emorragia che si effettua dalla superficie della membrana pituitaria.

Sintomi, corso, durata, termine. — Le epistassi sono spesso annunziate da prodromi quali sono cefalalgia, peso alla testa, rossore alla faccia, senso di tensione, di secchezza, di prurito al naso, talvolta da malessere generale. Questi fenomeni precursori non durano il più delle volte che una o più ore, talvolta si protraggono uno, due o tre giorni, poi si presenta l' emorragia. Di rado ella ha luogo da ambe le narici ad un tempo. Il sangue esce a goccie che si succedono più o meno rapidamente: in qualche caso eziandio questo liquido sgorga per zampillo o per un piccolo filo continuo. Si è preteso rovesciando in addietro la testa, di scoprire spesso il punto della pituitaria donde parte l' emorragia, ma ciò parmi quasi impossibile, e facilmente se ne comprenderà il motivo. Il sangue in generale è rosso e concrescibile; lo che probabilmente fece dire all' Ettmullero che era arterioso. Se l' infermo è seduto il sangue sgorga per le narici anteriori; se egli è coricato, fluisce per le narici posteriori sulla parete corrispondente della faringe; poi una parte è rigettata per sputo, mentre l' altra è inghiottita, e portata allo stomaco. Quando l' emorragia è molto abbondante, il sangue può ad un tempo uscire per le narici anteriori, e per le posteriori. La durata della emorragia varia da qualche minuto fino alle ventiquattro ore, e la quantità di sangue perduta, che non è il più delle volte che di 50 a 60 grammi, ha potuto elevarsi nello spazio di trentasei ore fino a 9 chilogrammi (Rhodius). In generale l' emorragia a poco a poco cessa: a misura che lo scolo diminuisce, il sangue si aggruma nelle narici: il grumo allora comprimendo spesso la porzione di mucosa che fornisce l' emorragia diventa un mezzo emostatico: così basta talora staccarlo o rimuoverlo col dito o per l' azione di soffiarsi il naso o dello starnuto, per riprodurre subito l' emorragia: dessa d' altronde si ripete spontaneamente colla più grande facilità. Il ritorno della epistassi ha luogo molto irregolarmente: talora è periodica, e può costituire de' veri accessi di febbre larvata. In generale l' epistassi ha per effetto immediato la cessazione del peso alla testa, e di tutti i turbamenti che esistevano durante i prodromi. Quando esse sono copiose o troppo frequenti, possono produrre come tutte le emorragie, uno stato anemico; ma ciò di rado succede.

Diagnostico. — Il diagnostico dell' epistassi non presenta difficoltà che nel caso in cui il sangue esalato in piccola quantità sfugga per le narici poteriori; perciocchè cacciato in seguito per sputo, potrebbe far sospettare di emottisi; oppure portato nello stomaco e rigettato più tardi per vomito o per secesso, potrebbe far supporre derivare esso da qualche punto degli organi digestivi; del che più tardi ragionerò.

Pronostico. — Il pronostico non è grave che allorquando l' epistassi è molto abbondante, o quando sopravviene in individui di già molto indeboliti. Questa emorragia spesse volte è critica: ella è talora supplementaria, e nell' uno e nell' altro caso conviene rispettarla, se non è troppo forte.

Etiologia. — Le epistassi prendono soprattutto i fanciulli dal decimo anno in poi, e così pure gli adolescenti. Gl' individui di sesso mascolino vi sono certamente più predisposti: la pletora, un temperamento sanguigno, o sanguigno-linfatico, le variazioni atmosferiche, gli estremi di temperatura, ma soprattutto del calore e una disposizione ereditaria speciale vi predispongono: tengon dietro sovente ad una contusione del naso e alla irritazione prodotta nella pituitaria da un corpo estraneo. Gli sforzi, gli starnuti violenti, gli impeti della coqueluche, hanno il risultato medesimo. Le epistassi possono ancora essere sintomatiche di diverse alterazioni delle fosse nasali, siccome di ulcerazioni e di polipi: è stato detto ancora, ma senza provarlo, che esse sono comuni nelle malattie encefaliche, e negli in-

gorghi de' visceri addominali. Vedesi frequente all' ingresso delle febbri eruttive e nel primo periodo delle febbri tifoidee: infine attaccano spesso i soggetti sfiniti, cachetici: in allora sono molto frequentemente sintomatiche di una alterazione del sangue.

Cura. — La maggior parte delle epistassi cessa mediante il riposo. Se esse sieno gravi abbastanza da esigere un trattamento, converrà conformarsi ai precetti che ho superiormente tracciati: io qui non devo indicare che ciò che è speciale a questa emorragia. Quando si conosce la necessità di fermare prontamente una epistassi, basta talora, se il sangue deriva da un punto vicino della narice anteriore, introdurre un dito od un globetto di filaccie per sospendere di subito l' emorragia. Per l' ordinario si applicano de' pannolini freddi intorno al capo; ma è preferibile il mettere i corpi freddi sopra parti ove il loro contatto può produrre una scossa a tutto l' organismo, ciò che spesso infatti sospende immediatamente la emorragia. Egli è per tal modo che agiscono le applicazioni fredde al dorso, allo scroto (Fernel) e i lavativi freddi (Sydenam). In generale sarà bene di produrre una sorpresa ai malati, e loro applicare il freddo nel momento istesso in cui meno se lo aspettano. Se questi mezzi sono inutili, si inietterà un liquore stiptico nelle fosse nasali, oppure si porteranno in queste cavità globetti di filaccia o piccoli turaccioli imbevuti di questi medesimi liquidi, i quali consisteranno in una soluzione di solfato di rame, di zinco, d' acetato di piombo, oppure in una decozione di tannino o di noce di galla (*a*). Però, prima di fare tutto che ho ora indicato, egli è conveniente di' provare il mezzo molto semplice proposto dal dottor Negrier, il quale consiste in alzare fortemente il braccio corrispondente alla narice da cui sgorga il sangue, e mantenerlo qualche tempo in questa posizione. Tale manovra, che io ho sempre sperimentato invano, ha bastato costantemente all' abile medico di Angers per arrestare tutte le emorragie nasali ch' egli ha nel corso di molti anni osservate. Se tutti questi mezzi riescono inutili, e se avvi pericolo o inconveniente grave a lasciare prolungarsi l' emorragia. si praticherà il doppio tamponamento delle fosse nasali. Se non si avessero gli istrumenti opportuni, potrebbe servire, giusta i consigli de' signori Lay e Calvy (di Tolone) un cilindro di spugna preparata di una lunghezza e grossezza proporzionata, che si piega in forma di sonda, e si introduce fino all' orifizio posteriore. Si potrebbe senza inconveniente rimpiazzare la spugna con un cono d' esca, siccome ha consigliato il dottor Morand in una delle sedute della società medica d' Indro e Loira.

Vi sono delle epistassi croniche le quali si rinovano a brevi intervalli, e che sembrano non riuscire così facilmente recidive che per una specie di abitudine morbosa della pituitaria, di cui i capillari hanno preso talora uno sviluppo quasi varicoso. Bisogna in questi casi cercare di modificare la superficie di questa membrana, facendo prendere all' ammalato una polvere astringente, quale sarebbe l' allume mescolato ad una eguale porzione di magnesia, oppure la polvere di bistorta; è stato ancora consigliato in questi casi, spesso con vantaggio, l' uso del tabacco; infine se il punto alterato della membrana fosse molto accessibile, si dovrebbe modificarne la vitalità mediante il nitrato di argento.

EMOTTISI.

Sinonimia. — *Sputo di sangue, pneumorragia, bronco-emorragia; sanguinis sputum (da* αἷμα *, sangue, e* πτύω*, sputare).*

Il vocabolo *emottisi* serve a designare una malattia caratterizzata dalla espettorazione di una più o meno grande quantità di sangue esalato dalla membrana mucosa delle vie aeree partendo dalla laringe fino alle ultime ramificazioni dei bronchi.

L' emottisi è una delle emorragie che più frequentemente si osservano. Si possono stabilire per questa malattia tutte le divisioni che abbiamo precedentemente ammesso nelle emorragie in generale. Però importa notare qui subito la rarità delle emottisi essenziali, a tale che qualche autore ne ha perfino contestato l' esi-

(*a*) Può giovare l' iniezione fatta coll' acqua emostatica del Pagliari, o l' introduzione nelle narici di filaccia imbevute di questo liquido che si mostra assai attivo rimedio.

stenza. Questa opinione è per certo troppo esclusiva: pure egli è incontrastabile che in quasi tutti i casi, le emottisi, quelle almeno che sono in una certa abbondanza, sono sintomatiche di una malattia organica del polmone o di un organo vicino, quali l' aorta od il cuore.

Anatomia patologia. — Dietro ciò che ho detto, è evidente che alla autopsia degli individui morti sotto un' emottisi, si troverà una o più delle varie lesioni organiche di cui l' emorragia è il sintoma ordinario. Così in qualche caso si riconosce che l' emottisi è conseguita alla apertura di un vaso più o meno voluminoso, quale sarebbe l' aorta aneurismatica, e più spesso ancora di un vaso del polmone medesimo, quando, situato all' intorno di tubercoli o di una cancrena, rimane distrutto prima di essere obbliterato. Per iscoprire la perforazione in questo caso, è necessario spesso spingere una iniezione e d' esaminare il polmone sotto l' acqua; ma questi fatti sono molti rari, poichè i vasi che sono vicini ai tubercoli, alle caverne, ai punti cancrenosi, si obbliterano quasi sempre in seguito di una infiammazione adesiva: laonde si può stabilire che in tutte le emottisi essenziali, e in quasi tutte quelle che sono sintomatiche, il sangue è semplicemente esalato dalla membrana mucosa. Questa talvolta trovasi parzialmente iniettata od echimosata, altre volte al contrario e pallida e scolorata. L' ispezione cadaverica prova inoltre che nel maggior numero dei casi l' esalazione sanguigna non ha luogo che in un solo polmone.

Sintomi. — La maggior parte delle emottisi è preceduta da uno stato di mal essere generale con senso di oppressione e di calore nel petto. Avvi dispnea, una tosse secca, palpitazioni; gli ammalati sentono un sapore salato o di sangue, provano delle orripilazioni, e hanno fredde le estremità. La maggior parte di questi fenomeni non dura che qualche ora, ma può precedere di molti giorni la manifestazione della emorragia. Pure non è raro di vedere la malattia improvvisamente comparire senza essere annunziata da disordine alcuno. In questi casi gli individui non provando malessere di sorta, ma obbedendo al bisogno di tossire, cacciano fuori con meraviglia e spesso con ispavento una più o meno grande quantità di sangue. Il più delle volte è per causa della tosse provocata dal sangue esalato nei bronchi che il medesimo è cacciato per lo stesso meccanismo con cui sono espulse le mucosità. Ma se il liquido è tutto ad un tratto esalato e in grande abbondanza, esso si oppone al passaggio dell' aria e produce la massima ansietà, a tal che si vede in allora per una specie di istinto di conservazione i muscoli espiratori contrarsi con forza, e comprimendo il polmone da tutte le parti forzare il sangue ad uscire a fiotti e simultaneamente per la bocca e per le narici. In alcuno di questi casi il solletico che il sangue provoca traversando la faringe eccita sforzi di vomito; talvolta anche questo ha luogo, e le materie contenute nello stomaco escono mescolate al sangue medesimo. Quando in fine il sangue è molto lentamente esalato, e quando si trova in piccola quantità arriva a poco a poco nella faringe senza eccitar tosse, ed è in seguito cacciato fuori per un semplice movimento di sputo. Il sangue proveniente dal petto è quasi sempre di un rosso vermiglio e spumoso in causa della sua intima miscela con l' aria. Però quando prima d' essere espulso rimane per più ore nei bronchi, prende non di rado un colore nero scuro. La quantità di sangue mandata fuori dagli ammalati è molto varia: comunemente ella è di 100 a 125 grammi; tuttavia ve ne sono alcuni i quali non emettono che due o tre sputi di sangue, talora puro, talaltra mescolato a muco; altri al contrario ne perdono fino a più chilogrammi in qualche ora. Così Laënnec ha visto un giovine cacciarne fuori cinque chilogrammi in quarantotto ore, e G. Frank ha citato casi nei quali la perdita del sangue fu di sei ed anche di quattordici chilogrammi in tre ore soltanto: questi casi quasi sempre mortali sono per fortuna molto rari.

Negli individui presi da emottisi semplice il petto resta sonoro siccome prima, ma l' ascoltazione indica talora che il soffio respiratorio è meno ampio e meno puro; più spesso ancora si distingue nei due tempi della respirazione un rantolo mucoso a bolle molto umide e grosse che si sentono in maggior numero alla radice dei bronchi, ma che possono ancora esistere altrove e sopra una grande

superficie. L' emottisi quando è grave è accompagnata inoltre dai sintomi generali che si riscontrano in tutte le emorragie un poco abbondanti. Però si vedono non infrequentemente degli individui i quali se bene non abbiano cacciato che due o tre sputi sanguigni, sono ciò nullameno presi da brividi, da pallore, da freddo, da grande abbattimento, e per fino da perdita assoluta della conoscenza. Ma questi accidenti non sopravvengono che in seguito dello spavento che la vista del sangue inspira a molti ammalati, soprattutto quando loro sembri che provvenga dal petto.

Corso, durata, termine. — L' emottisi ha un corso molto variabile: si vedono individui avere tutto ad un tratto una emottisi molto abbondante, la quale cessa stabilmente dopo poche ore. In altri l' emorragia si riproduce con intervallo di qualche giorno e può così prolungarsi con queste medesime intermittenze per più settimane o più mesi. In fine nel maggior numero dei casi lo sputo di sangue dopo essere stato più o meno abbondante per qualche ora soltanto diminuisce in seguito spontaneamente; il sangue cacciato fuori finisce coll' essere quasi affatto nerastro e a capo di due o tre giorni gli ammalati non rendono più che qualche sputo interamente mucoso. Tuttavia malgrado la cessazione della emorragia si vede spesso la dispnea, la tosse, il calore del petto persistere ancora per lungo tempo.

L' emorragia polmonare può uccidere in pochi momenti; e questo termine che è però molto raro, piuttosto che per effetto della perdita del sangue, ha luogo perchè esso sangue trovandosi in gran quantità nei bronchi li ottura, si oppone all' ingresso dell' aria e produce quindi la morte per asfissia. Egli è raro che una emottisi non si ripeta dopo un lasso di tempo più o meno lungo. Gli intervalli che separano diversi attacchi sono il più delle volte irregolari, a meno però che l' emorragia non sia supplementaria dei menstrui; in questi casi ella può ritornare periodicamente come quelli. Molti individui si ristabiliscono completamente; un gran numero ha una salute vacillante, massime se l' emottisi si riproduce di tratto in tratto; in fine quasi tutti finiscono tosto o tardi col morir tisici.

Forme. — L' emottisi può essere attiva o passiva. Sono state descritte delle emottisi costituzionali, ma la più parte dei fatti di questo genere parmi debbano considerarsi come esempi di tisi lente o di tisi guarite. Gli esempi di emottisi succedanee sono al contrario bene constatati. I due fatti più rimarchevoli sono quelli riferiti da Brioude nella *Encyclopedie methodique,* e da Pinel. Il primo parla di una donna di sessanta anni la quale non aveva avuto che una sola volta le sue regole per le vie ordinarie; una emottisi le aveva costantemente rimpiazzate. Pinel in pari modo ha visto alla Salpetriere una donna nella quale le regole essendosi bruscamente soppresse furono rimpiazzate per quarantadue anni da una emottisi molto abbondante, preceduta pure questa da tutti i prodromi della eruzione menstruale. É sembrato ancora in qualche raro caso essere l' emottisi una forma di febbre larvata che ha ceduto agli antiperiodici: altre volte è manifestamente sotto l' influenza di uno stato bilioso: così Stoll nelle costituzioni del 1777 e 1778, e Finke nella epidemia del Mecklembourg, hanno visto emottisi che erano complicate con un apparato sintomatico di imbarazzo gastrico; e loro bastò in allora di amministrare gli evacuanti per vincere l' emorragia ad un tempo e i disordini digestivi.

Diagnostico. — Nel diagnostico dell' emottisi si tratta di determinare 1.° se il sangue cacciato è realmente provenuto dalle vie aeree: 2.° quale è il punto della mucosa respiratoria da cui è stato esalato; 3.° in fine se l' emorragia è essenziale, o se è sintomatica.

Il sangue reso per la bocca può provvenire da questa cavità medesima o pure provviene dallo stomaco, dal petto o dalle fosse nasali.

Noi daremo ben tosto i segni pei quali si potrà distinguere l' emottisi dalla ematemesi. La semplice ispezione delle parti farà riconoscere facilmente quando il sangue è fornito dalle gengive: del resto questo liquido in allora è nerastro, e se talvolta è rosso, egli non ha almeno il colore vermiglio e non è spumoso come il sangue che è esalato dai polmoni. In fine nelle epistassi poco abbondanti quando il sangue non cola che per le narici posteriori, e quando arrivato nella faringe viene

in seguito rigettato per sputo, si potrebbe credere facilmente alla esistenza di una emottisi. Ma nel caso che io qui suppongo il sangue è nerastro, non pregno d'aria; al torace non avvi alcuno de' segni proprii dell' emottisi e l' ispezione della gola fa riconoscere sulla faringe qualche grumo nerastro. In fine nel maggior numero dei casi l' esame delle narici anteriori permette di constatare in queste parti delle concrezioni sanguigne, oppure gli ammalati soffiandosi il naso caccian fuori grumi simili a quelli che essi rigettano per isputo. Queste circostanze riunite formeranno abbastanza il diagnostico. Quanto poi al determinare con precisione il punto della mucosa aerea che ha esalato il sangue, ciò mi sembra quasi impossibile; così la distinzione che si è fatta delle emotisi in laringea, tracheale, bronchiale, non mi pare in alcun modo fondata dietro l' osservazione. Uno dei punti più importanti del diagnostico si è di stabilire se l' emottisi sia idiopatica o sintomatica. Vi si perverrà mediante una attenta esplorazione degli organi toracici e avuto riguardo allo stato generale dell' individuo. Quando l' emottisi risulta dalla rottura di una aneurisma, il diagnostico diventa pressochè inutile essendo la morte quasi istantanea (*a*). Se l' emorragia si lega alla presenza di tubercoli, o questi saranno rammolliti, e in questo caso il diagnostico non può presentare alcuna difficoltà, oppure essi sono semplicemente allo stato migliare, e allora non si possono avere che semplici presunzioni; mediante i commemorativi e soprattutto co' fenomeni ulteriori, potrà definitivamente fissarsi l' opinione del medico.

Pronostico. — L' emottisi è malattia sempre grave, meno per sè stessa, che per essere il più delle volte sintoma di affezioni organiche quasi sempre incurabili. Una emottisi succedanea, quella che sopraggiunge in seguito di una violenza esteriore, quella che, molto più rara, forma la crisi di una malattia grave, non offre in generale alcun pericolo. Ma questi fatti sono eccezionali, e noi crediamo che l' esistenza di una emotisi debba sempre richiamare al più alto grado la sollecitudine del medico, poichè quasi tutti i soggetti che hanno avuto l' emottisi muoiono presto o tardi tisici; non già come è stato creduto per lungo tempo, che dessa sia la causa de' tubercoli, ma sibbene perchè l' emorragia non sopravviene che in ragione della presenza di questi prodotti morbosi. Quando l' emottisi si rinnova frequentemente e sembra costituzionale non bisogna tenersi del tutto assicurati circa la causa che la produce; perciocchè si vedono spesso questi individui generare figli i quali tutti diventano tisici, ed essi stessi morendo in età avanzata di una malattia estranea ai polmoni, presentano tuttavia quasi sempre in questi organi tubercoli crudi od allo stato cretaceo: questo è un fatto che altri hanno constatato prima di me.

Etiologia. — Non si ha esempio alcuno di emottisi nei piccoli fanciulli: ciò forse dipende da questo che essi non espettorano, e che trangugiano i loro sputi. Questa emorragia è soprattutto comune dai quindici ai trantacinque anni. Ella attacca le femmine un poco più dei maschi. Il temperamento sanguigno, una costituzione debole, irritabile, una disposizione ereditaria vi predispongono. Tutte le professioni che obbligano quelli che le esercitano a tenere il petto inclinato sul ventre, e a soffrire una compressione che renda difficile la circolazione, quali sono quelle de' sartori, de' calzolai, degli arrottini, sono state considerate, però senza prove sufficienti, come predisponenti alla emotisi. Fra le cause occasionali citeremo come le più frequenti, gli sforzi violenti, la fatica degli organi della respirazione, che ha luogo nella azione del gridare, del cantare, o del sonare gli strumenti da fiato: le contusioni del torace, e le ferite penetranti, l' inspirazione di vapori irritanti, una diminuzione considerevole e subitanea nella pressione atmosferica. Infine io ho citato da prima le malattie del cuore dei grossi vasi, e soprattutto i tubercoli polmonari i quali sono la causa di quasi tutte le emottisi che si osservano. Alcuni autori, quali Stoll, Zimmermann, hanno ancora preteso che l' emorragia polmonare potesse essere sintomatica di diverse lesioni addominali, o

(*a*) Noi abbiamo però osservato alcuni casi di questo genere in ispecie quando l' aneurisma dell' aorta si era reso aderente al polmone od insinuatosi nel medesimo, durare non pochi giorni una ben lieve emorragia, avere poi termine con una strabocchevole e letale.

della presenza di entozoari nel tubo digestivo: ma i fatti riferiti da questi autori non sono concludenti, e veruno dopo essi, che io sappia, non ne ha riferito alcun altro che possa giustificare la loro opinione.

Cura. — Quando si è chiamati presso un individuo che sputi sangue, bisogna subito calmare il suo morale, e riassicurarlo sull' esito della sua malattia. Gli si fa prendere una posizione semi-assisa, gli si tolgono tutte le vesti che potessero comprimere il torace, lo si consiglia a restare immobile, a mantenere il più rigoroso silenzio, ed a resistere il più possibile al bisogno di tossire. Per poco che l' emorragia sia forte, conviene aprir la vena una od anche più volte. Egli è indicato di estrarre sangue, quando anche la faccia sia scolorata, le estremità fredde, il polso piccolo, purchè d' altra parte l' individuo sia vigoroso o che la quantità del sangue perduto non sia stata eccessiva. Se l' ammalato fosse debole, converrebbe rimpiazzare la flebotomia con alcune sanguisughe applicate all' ano. In tutti i casi, bisogna applicare senapismi sulle membra inferiori, delle ventose secche su queste medesime parti, sull' addome, ed anche sulla base del torace: si potranno eziandio stringere le membra con legature. A questi mezzi si aggiungerà l' uso delle bevande fredde. Quando, malgrado tutto ciò, l' emottisi si protrae, si daranno all' interno bibite acidule e ghiacciate: si potrà ancora applicare del ghiaccio sul petto, ma non dovrassi aver ricorso a questo mezzo che prudentemente, e quando tutti gli altri rimedi sieno riusciti inutili: lo stesso dico del consiglio dato da Mertens di mettere un largo vescicante tra le spalle. Si ricorrerà in fine agli astringenti, e soprattutto all' estratto di ratania, alla dose di 4, 8, o 12 grammi (dr. 1, a 2, a 3 e più) in polvere, in pillole, o meglio ancora sospeso in una pozione gommosa. Questo rimedio parmi preferibile all' allume, alla gomma kino, all' acetato di piombo, al solfato di ferro, all' estratto di monesia, alla segala cornuta, siccome pure al tannino, che un distinto medico, M. A. Latour, ha preconizzato contro l' emottisi (tannino 10 centigrammi, gomma arabica, 40 centigrammi, per 4 pillole da prendersi di tre in tre ore). È stato pure vantato il nitrato di potassa e la digitale, sia come diuretici, sia come sedativi, senza che l' efficacia ne sia stata abbastanza constatata (*a*). Io, dietro l' esempio di Sydenham, ho spesso dato dei purgativi: ma questi mezzi non mi sono sembrati nè utili nè nocivi. Infine l' oppio, senza effetto contro l' emorragia, sarà però somministrato con vantaggio per moderare gli impeti della tosse, o per calmare i dolori. Quanto ho detto finora si applica tanto alle emottisi idiopatiche che alle sintomatiche. Per le prime, avvi qualche circostanza che può modificare la cura: tale è il caso in cui l' emottisi essendo succedanea della regole bisogna provocare un afflusso verso l' utero; oppure quello in cui accompagnandosi l' emorragia con sintomi biliosi bisogna, dietro il consiglio di Stoll e di Finke, amministrare un vomitivo. Questo d' altronde è un mezzo pertubatore molto potente contro certe emottisi sintomatiche e ribelli a ogni trattamento. Le scosse del vomito non hanno in questo caso gli effetti pericolosi che si potrebbero temere in teoria. Il professore Graves in vece di far vomitare si limita a prescrivere l' ipecacuana a dose solamente nauseante, egli amministra cioè 10 centigrammi di questo medicamento che ripete tre o quattro volte a un quarto d' ora d' intervallo.

STOMATORRAGIA.

La stomatorragia è quella emorragia la quale ha la sua sorgente nella bocca, o nella retro-bocca. Questa malattia molto di rado è primitiva od essenziale: quando ha questo carattere non si osserva che a modo di emorragia supplementaria nelle donne al momento delle loro regole o dopo la soppressione del flusso menstruale; quasi sempre la stomatorragia è sintomatica di una defibrinazione del sangue, dello stato fungoso delle gengive, di una ferita della mucosa della bocca, della evulsione di un dente o di un carcinoma della lingua. La stomatorragia, quella eccettuata che deriva da queste due ultime cause, e che per

(*a*) Generalmente presso noi si preferisce con buon successo la segala cornuta o in sua vece l' estratto emostatico o ergotina.

la sua abbondanza ha compromesso più volte la vita degli ammalati, è una affezione benigna e nella quale non avvi generalmente che un tenue scolo di sangue. Questo, quando è esalato lentamente della parte posteriore della bocca e l' ammalato conserva abitualmente il decubito dorsale, cade spesso nella faringe e nello stomaco. Reso più tardi per vomito o per secesso oppure dietro colpi di tosse che egli eccita, potrebbe far credere a una ematemesi o ad una emottisi: ma l' ispezione della bocca, nettata in antecedenza con gargarismi, permetterà sempre di scoprire la sede della emorragia e il più spesso ancora la causa organica che la produce. In tutti i casi si può assicurare facilmente che il sangue deriva dall' interno della bocca quando inclinando la testa in avanti si fa cessar la tosse ed il vomito, benchè il flusso sanguigno continui (P. Frank) Il sangue della stomatorragia è reso per isputo; egli è generalmente rosso non spumoso; è puro, o almeno non mescolato intimamente nè alla saliva nè al muco.

Si opporranno a questa emorragia i collutori freddi ed astringenti: in qualche caso di stomatorragia che sopravvenga per l' errosione di un vaso, la cauterizzazione con un ferro rovente può essere indicata. Se il sangue provveniente da un alveolo, non cessasse di fluire malgrado l' impiego degli stiptici, si dovrà praticare una compressione diretta col dito, oppur anche coll' introdurre nella cavità alveolare un globetto di carta masticata e impregnata di allume o di colofonia ecc.

GASTRORRAGIA ED EMATEMESI.

Sinonimia. — *Vomito di sangue, gastrorragia, gastro-emorragia; vomitus cruentus, melena, ecc.*

L' ematemesi è l' uscita per vomito del sangue esalato o sparso nella faccia interna dello stomaco.

Anatomia patologica. — Lo stomaco contiene una quantità di sangue più o meno considerevole; io ho visto questo viscere enormemente disteso da un sol grumo nero; però il più delle volte non si trovano che grumi nerastri oppure un sangue nero, disciolto, mescolato a muco e ad alimenti: se ne trova pure più o meno nel resto del tubo digestivo. La mucosa è in generale intatta oppure offre l' aspetto, il colorito, l' iniezione che noi abbiamo in precedenza osservato nei bronchi degli individui morti nel corso di una emottisi. La gastrorragia essendo quasi sempre sintomatica, si trovano comunemente alla apertura dei cadaveri, diverse lesioni organiche, quali tumori aneurismatici della aorta o del tronco celiaco ecc. che si sono rotti nello stomaco; altre volte vi sono ulcerazioni le quali interessano ad un tempo la mucosa ed il tronco od una delle principali ramificazioni delle arterie coronarie stomatiche. Per lo più lo stomaco è sede di un tumore scirroso o di un cancro ulcerato; altre volte lesioni organiche simili risiedono nel fegato, nella milza e nei polmoni, siccome Bang, Morgagni, G. P. Frank ne riferiscono esempi, e come noi pure molti ne abbiamo osservati.

Sintomi, corso e termine. — Nel maggior numero dei malati la gastrorragia è preceduta da stato di malessere e da disturbo nelle funzioni dello stomaco. Un senso di calore o un dolore all' epigastrio con sensazione di bruciore, stirature ai lombi, oppressione del respiro, raffreddamento del corpo, pallore della faccia e lipotimie annunziano che l' emorragia si effettua. Ben presto si fa sentire il bisogno di vomitare ed il sangue è cacciato per la bocca in mezzo ad una ansietà ed un malessere inesprimibile; dicesi allora che avvi ematemesi. Spesso dopo questo vomito gli ammalati si sentono sollevati: pure conservano ancora del peso all' epigastrio, sete viva, un sapore disaggradevole; il polso è frequente la debolezza estrema e per nulla proporzionata alla quantità di sangue che essi hanno perduta. Questo liquido non ha sempre l' aspetto medesimo. Quando è cacciato fuori poco dopo di essere stato esalato, egli è di un rosso più o meno arterioso, talora fluido, talora riunito in grumi voluminosi. Se al contrario è rimasto per qualche tempo nello stomaco è di un nero più o meno cupo; in quest' ultimo caso egli esala spesso un odore piuttosto acre. È raro che gli amma-

lati rigettino meno di 312 a 375 grammi di sangue: molto spesso la quantità si eleva a più di un chilogrammo e mezzo; in allora è mandato fuori a boccate, mentre quando è meno abbondante non arriva alla bocca che per rigurgito. Nell' uno e nell' altro caso viene vomitato puro, oppure più o meno mescolato con del muco, delle bevande o con diversi alimenti. Quando l' emorragia è molto copiosa, indipendentemente dai sintomi generali che accompagnano ogni perdita di sangue un poco forte, si osserva soprattutto prima che l' ematemesi abbia luogo, una tensione considerevole dell' epigastrio, spesso con suono ottuso di questa regione. Si è preteso egualmente che qualche volta la milza ed il fegato fossero aumentati di volume e che questa tumefazione cessasse dopo il vomito; ma noi non abbiamo potuto ancora verificare l' aggiustatezza di tale asserzione. Raro è che abbiavi un sol vomito; nel maggior numero dei casi l' emorragia dopo aver fatto mostra di arrestarsi per qualche ora ricomincia, e nuovi vomiti si effettuano. Queste alternative possono aver luogo per più giorni; la malattia allora poco a poco diminuisce, lasciando dietro di sè un' estrema debolezza. Però tutto il sangue esalato nello stomaco non è vomitato, ma porzione di questo liquido passa il pilloro; diffatto quando si esaminano le evacuazioni alvine di questi ammalati, sei, dodici, ventiquatto, trentasei, o al più quarantott' ore dal principio della gastrorragia, si trova che esse sono formate in gran parte da una materia pultacea nerastra che si riconosce facilmente per sangue alterato. Le evacuazioni nere che sono rese talvolta senza dolore, talvolta dopo avere prodotte coliche e un poco di gonfiezza di ventre, costituiscono un sintoma che io credo quasi costante; diffatti egli mànca ben più di rado che il vomito stesso. Nei casi di gastrorragia senza ematemesi si osservano come precedentemente gli stessi dolori, lo stesso calore all' epigastrio, sete, brividi, e lipotimie, fenomeni che dovranno far sospettare della natura dell' affezione, soprattutto se l' ammalato ha di già avuto anteriormente delle ematemesi; ma non se ne acquista la certezza che il giorno dopo quando si trova del sangue negli escrementi.

L' emorragia dello stomaco può uccidere rapidamente dopo uno o più vomiti, talvolta la morte succede all' improvviso e senza che se ne possa sospettare la causa; ma alla autossia si trova, per ispiegarla, lo stomaco enormemente disteso da un grumo sanguigno, esattamente modellato sulla sua faccia interna. Io ho osservato un fatto di questo genere; P. Frank ne ha egualmente riportato un esempio, e un terzo trovasi nei Bullettins de la Societé anatomique (anno 1833).

Nel maggior numero dei casi tuttavia gli ammalati si ristabiliscono, ma la loro convalescenza è lunga, perciocchè l' ematemesi è, come l' ho già detto, fra tutte le emorragie quella che abbatte più le forze. Aggiungete inoltre che il disordine degli organi digestivi il quale frequentemente le tien dietro, tende a prolungare la debolezza impedendo l' alimentazione. Io qui suppongo che la emorragia sia idiopatica; ma quando ella è sintomatica, il ristabilimento degli ammalati non ha luogo se l' affezione che ha prodotto l' emorragia sia incurabile. In questo caso vedesi spesso ripetersi l' emorragia di quando in quando, tenendo per ciò andamento cronico, onde si ha quella forma cui bisogna riferire il così chiamato dagli antichi *morbus niger* (*morbo nero*), o *melena*, il quale farò conoscere più completamente quando tratterò del cancro dello stomaco.

Diagnostico. — La gastrorragia senza vomito di sangue potrebbe essere facilmente mal conosciuta, se non che nella maggior parte dei casi a misura che si effettua lo stravaso sanguigno, rimarcasi il pallore della faccia, il raffreddamento del corpo, il malessere e le lipotimie indizi troppo palesi di una emorragia; d' altra parte interrogando i malati, apprendesi che tali fenomeni coincidono con calore, dolore e peso all' epigastrio, per guisa da potere ragionevolmente dubitare che l' emorragia abbia avuto luogo nello stomaco; ma sola l' ispezione delle escrezioni meleniche può, in mancanza di vomiti, far stabilire il diagnostico quantunque sempre in modo meno positivo.

L' ematemesi può essere confusa coll' emottisi. Dissi infatti, parlando di quest' ultima, che il sangue, giunto nella faringe, eccitava alcune volte conati di vomito da far ritenere provenire esso dallo stomaco: e ciò che spesso concorre ad

aumentare l' incertezza si è che una data quantità di sangue essendo stata trangugiata, viene in seguito emessa nera ed alterata sì per vomiti, che per evacuazioni alvine come in una vera gastrorragia. In questi casi si stabilirà il diagnostico a norma dello studio e del confronto dei sintomi dell' emottisi e dell' ematemesi: nella prima i malati accusano calore nel petto, dolori al dorso, dispnea, e nella maggior parte dei casi il sangue non è reietto che dopo sforzi di tosse, mentre nell' ematemesi accusano all' epigastrio ogni loro malessere e dolore, e di più non vi ha tosse. L' aspetto del sangue è diverso nelle due malattie: nell' emottisi è rosso, vermiglio, rutilante, fluido: nell' ematemesi è meno rosso, spesso di color nero cupo ed in gran parte coagulato; la quantità che viene rigettata è in generale maggiore nell' ematemesi che nell' emottisi, e finalmente in questa l' ascoltazione fa non di rado manifesti i sintomi che mancano nell' altra. Il sangue esalato dalle mucose bucale e pituitaria può come è detto precedentemente portarsi nello stomaco durante il sonno, senza che gl' infermi se ne accorgano, quindi venir emesso per vomito e per deiezioni alvine e far credere che sia stato esalato nello stomaco: ma in questi casi la scarsa copia del sangue, l' esame della bocca, della faringe e delle fosse nasali, la presenza in queste parti di alcuni grumi sanguigni sono altrettante circostanze le quali, unite alla mancanza dei sintomi locali proprii delle ematemesi, permetteranno di formarsi un retto giudizio. È della massima importanza il determinare nella diagnosi se l' ematemesi sia *essenziale* o *sintomatica*: si suppone l' emorragia essenziale qualora manifestisi istantanea in mezzo della più florida salute, o meglio sia successiva di qualche emorragia costituzionale, e finalmente quando vedonsi i malati ristabilirsi perfettamente, ed in modo durevole. Ma una ematemesi la quale sia stata preceduta per più o men lungo tempo da anoressia, difficili digestioni, e specialmente da dimagramento non può non arrecare grandi inquietudini, e far temere una lesione organica dello stomaco massime se l' individuo sia giunto a quel periodo di vita in cui per ordinario tali malattie si manifestano. In quanto al determinare la natura e la sede della lesione della quale è sintoma l' ematemesi, vi si perverrà con attento e scrupoloso esame di tutti i visceri dell' addome e dietro la natura dei disturbi funzionali.

Per completare il diagnostico differenziale io dovrei parlare dell' ematemesi simulata, cioè da quegli scaltri i quali inghiottendo il sangue di qualche animale, oppure umano, lo rigettano poscia promovendo ad arte il vomito: ma un medico accorto scoprirà facilmente codesta soperchieria dalla mancanza dei sintomi propri all' ematemesi, e dirigendo abilmente suggestive domande.

Pronostico. — Chomel ha detto con molta ragione avervi ben pochi casi nei quali una gastrorragia non sia malattia grave, e meno ancora in cui la si possa ritener salutare. I casi meno temibili sono quelli in cui essa è idiopatica e vicaria: però anche allora, se spesso si ripete, indebolisce troppo gl' individui, produce molto disturbo nelle funzioni digestive, ed in causa di tutto ciò deve ritenersi come pericolosa. Finalmente la gravezza del pronostico sarà proporzionata alla quantità del sangue emesso, e alla maggiore o minore insanabilità dell' affezione d' onde l' ematemesi quasi sempre procede.

Etiologia. — Le cause della gastrorragia idiopatica sono assai oscure; possono considerarsi come tali tutte quelle che promuovono lo sviluppo della pletora e delle emorragie attive in generale. Nella maggior parte dei casi questa specie di emorragia è vicaria e riscontrasi per conseguenza nella donna e nella media età: l' indurimento scirroso o la degenerazione cancerosa sono le cause più comuni delle gastrorragie sintomatiche. Vengono in seguito, i tumori della milza del fegato del pancreas, che sono causa efficiente di emorragia, probabilmente a motivo dell' inceppamento che arrecano alla circolazione addominale. Dopo tali lesioni considero le malattie dei vasi esterni o proprii dello stomaco, sia che affetti da aneurisma essi vasi si rompano in questo viscere, sia che restino perforati in seguito di un processo ulcerativo estendentesi dalla mucosa: la gastrorragia si ha ancora come sintoma di avvelenamento da sostanze corrosive o subito dopo l' ingestione del veleno o per la forte infiammazione che ne è l' effetto, o finalmente più innanzi quando succede la caduta delle escare. Da ultimo l' emorragia dello stomaco

può essere sintomatica di malattia generale come allorquando si di frequente accade nella febbre gialla ed in alcuni casi di scorbuto e di porpora. Qualunque poi ne sia la causa la malattia manifestasi per lo più spontanea, altre volte dietro una cagione traumatica, un' emozione morale, una indigestione, un abuso di liquori alcoolici, un' infreddatura etc.

Cura. — Le regole del trattamento precedentemente esposte per le emorragie attive, passive e supplementarie, applicansi per la maggior parte alla gastrorragia; hannovi però alcune indicazioni speciali a quest' ultima, e di esse soltanto io farò qui parola. Avvenuta l' emorragia e già l' infermo essendo in preda al vomito bisogna fare opera di moderare e di sospendere l' esalazione sanguigna. A tale scopo si praticherà un salasso, permettendolo lo stato del polso, ed in ogni caso torneranno all' uopo rivulsivi permanenti sugli arti, nei quali sarà bene praticare ancora un' allacciatura. Si prescriveranno bevande acidule come l' acqua di ribes o di cedro ghiacciate, porgendole in piccola quantità a cucchiaiata soltanto, ed alla distanza circa di dieci minuti: se l' emorragia continui, non bisogna esitare nell' applicazione sull' epigastrio e sugli ipocondri di una vescica piena di ghiaccio, e nell' amministare la limonata minerale: è pur lodevole che il malato stia adagiato orizzontalmente e nell' immobilità la più assoluta. Nel caso di deliquio bisognerebbe esaminare colla vista e col tatto lo stato della faringe, giacchè può accadere in allora che il sangue risalendo alla gola cagioni l' asfissia o introducendosi nelle vie aeree, oppure condensandosi in grumi e venendo otturare l' orifizio superiore delle laringe: un fatto riportato da P. Frank giustifica questo mio consiglio. Gl' indicati mezzi saranno continuati per più giorni, ed anche qualche tempo dopo la cessazione dell' emorragia. I malati si terranno in dieta rigorosa, nè si concederà loro alimentazione che parecchi giorni dopo cessata del tutto l' emorragia; si comincierà ad amministrare brodi emollienti, latte di gallina, e più innanzi un brodo comune. Voglionsi dare queste bevande fredde ed in poca quantità per volta; si permetterà in seguito l' uso delle gelatine vegetabili ed animali: si ritornerà il più tardi possibile agli alimenti ordinari cominciando da quelli di più facile digestione, e che in piccol volume contengono molti principii nutritivi. Se rimane qualche indizio di congestione persistente allo stomaco, conviene, lo stato delle forze non opponendosi, applicare alcune mignatte all' ano piuttosto che all' epigastrio, e prescrivere rivulsivi sugli ipocondrii. Bisogna ancora mantener lubrico il corpo a mezzo di semplici clisteri o di lassativi.

L' individuo che è stato soggetto a gastrorragia dovrà esser sottoposto per lungo tempo ad un regime rigoroso, a motivo della frequenza delle recidive.

EMORRAGIE INTESTINALI.

Colle voci *emorragia intestinale*, *enterorragia* e *entero-emorragia* comprendo tutte le emorragie della mucosa intestinale dal duodeno fino al retto; però ad imitazione di altri autori studierò separatamente sotto i nomi di *emorroidi*, o di *flusso emorroidale* alcune emorragie dell' estrema porzione dell' intestino crasso, le quali coincidono ordinariamente con alcuni tumori in essa regione. Le emorragie intestinali assai più rare di tutte quelle che abbiamo fin qui studiate, sono suscettibili delle medesime divisioni, ponno essere cioè attive o passive, essenziali o sintomatiche, ecc.

Anatomia patologica. — Nelle emorragie essenziali, ed in quelle sintomatiche di una lesione estranea al tubo digerente, trovasi alcune volte la porzione di mucosa dalla quale il sangue è uscito, gonfia, sporgente, di color rosso cupo, pichettata, iniettata, echimosata; ma basta allora premerla fra le dita e lavarla sotto un filo di acqua per renderle ben tosto il colore, la spessezza e la consistenza normali. Più di sovente invece di essere tanto iniettata, detta membrana è per contrario del tutto scolorata e come esangue. Quando l' emorragia è stata sintomatica, trovansi inoltre diverse alterazioni ora negli intestini, come sono ulcerazioni e degenerazioni scirrose, ora in organi più o meno lontani, specialmente nel fegato e nella milza, oppure si verifica la presenza di lesioni che hanno prodotto il restringi-

mento o l' obliterazione di alcuni vasi addominali, e specialmente d' uno o più tronchi venosi considerevoli.

Sintomi, andamento. — Alcuni malati provano uno, o più giorni prima dell' emorragia senso di molestia, dolori, o pizzicore al ventre, ai lombi, e talvolta offrono una timpanite più o meno notevole. Nella maggior parte dei casi però non vi sono prodromi. Manifestasi tutto a un tratto un dolore ottuso all' ombellico ben presto seguito da tutti i fenomeni accompagnanti le emorragie interne, cosichè si sono veduti alcuni individui come, per così dire, colpiti dal fulmine, cadere improvvisamente in sincope, e soccombere prima di avere evacuato sangue. Il più d' ordinario però le sincopi e le lipotimie non hanno che una durata assai breve, se non che ritornano alcune volte a brevi intervalli quando specialmente facciansi eseguire movimenti agli infermi; allorchè esse sono del tutto spontanee indicano piuttosto una nuova emorragia. Ma poco dopo aver riacquistato i sensi, molti di tali infermi sentono un bisogno imperioso, irresistibile di evacuare, ed emettono materie fecali solide da principio, poscia una quantità più o meno considerevole di sangue fluido o in grumi puro o mescolato a materie intestinali, più o meno alterato secondo il punto donde deriva, secondo la durata di sua permanenza nel tubo digestivo. Se esso sangue sia in grande copia raccolto, oppure anche in iscarsa quantità ma in un punto vicino al retto, allora verrà, generalmente parlando, emesso poco dopo il suo stravasamento: in caso contrario non esce che dodici o ventiquattro ore dopo, spesso mal conoscibile per guisa che se, a motivo della scarsezza dell' emorragia, i sintomi generali abbiano mancato, la malattia può passare del tutto inosservata.

Durata, termini. — L' emorragia intestinale ha generalmente breve durata; talora è *effimera*, cioè lo stravaso essendo avvenuto istantaneamente, si arresta quasi subito, e non si ripete. Nella maggior parte dei casi hanno luogo parecchie emorragie successive, varie in quantità: oppure essendo avvenuta fin da principio una emorragia imponente, non rimane più in seguito che una specie di semplice gemitio. In ogni caso i malati emettono sangue per più giorni consecutivi, e spesso per una settimana od anche più. Si può valutare a due o tre bicchieri la quantità media del sangue perduto nella maggior parte delle emorragie; quantità la quale può essere minore, e spesso ancora di molto otrepassata. Abbiamo veduto in fatti alcuni individui perdere in poche ore fino a 4, o 5 chilogrammi di sangue, e spirare per la persistenza della emorragia.

Le emorragie intestinali traggono dietro sè tutti i fenomeni che già notammo dopo le altre perdite sanguigne: quando sono idiopatiche, i malati guariscono per lo più con molta sollecitudine, senza essere soggetti più degli altri ai disturbi delle funzioni digestive: ma la malattia spesso si ripete in essi colla massima facilità.

Diagnostico. — Nel diagnostico delle emorragie intestinali si tratta di determinare: 1.° se l' emorragia esista; 2.° in qual parte dell' intestino il sangue sia esalato; 3.° qual sia la causa dell' emorragia.

Finchè il sangue non viene emesso, impossibile è l' affermare dai sintomi generali se vi sia stata emorragia, e se questa abbia avuto luogo nel tubo digestivo, ma quando il sangue sia stato evacuato cessa ogni dubbio. Però bisogna ben guardarsi dal prendere in tal caso per evacuazioni emorragiche le materie fecali che fossero soltanto nerastre. Questa confusione non è possibile che allorquando, l' emorragia essendo stata scarsa, il sangue è intimamente combinato alle feci; in caso contrario si troverà sempre al fondo del vaso un sangue poco alterato sotto forma di grumi nerastri: altre volte è una specie di polvere bruna o nera simile al tabacco o al fondo del caffè che si osserva ugualmente sparsa alla superficie, e frammezzo alle materie fecali.

Verificata la presenza del sangue nelle evacuazioni, rimane a determinare se questo sia stato realmente esalato nell' intestino, o se per contrario, provvenga dallo stomaco, dalle fosse nasali, o dall' interno della bocca. Se sintomi di congestione all' epigastrio, ma specialmente vomiti di sangue abbiano preceduto di alcune ore, di uno o di più giorni le evacuazioni sanguigne si dovrà ritenere

esservi stata gastrorragia, sebbene a rigore non sia assolutamente impossibile che il sangue esalato nella prima curvatura del duodeno rifluisca nello stomaco come lo fa d' altronde sì di sovente la bile: però l' emorragia del duodeno è sì rara, da poterla escludere, per così dire, quando si tratti dell' accennato diagnostico. Allorchè la gastrorragia si effettua senza produrre pressochè alcun sintoma locale, quando non vi ha vomito, e tutto il sangue viene emesso per alvine evacuazioni non vi è alcun modo per distinguere fra loro la gastrorragia, e l' enterorragia. In quanto alla supposizione che il sangue potesse provenire da una epistassi o da una stomatorragia, parmi non si possa giammai commettere errore: d' altronde il diagnostico differenziale si stabilirà in tal caso sugli stessi dati come quando si tratti di determinare se il sangue di una ematemesi provenga dallo stomaco, o dalla pituitaria, o dalla mucosa della bocca (vedi più sopra). Allorquando si abbia certezza che il sangue sia uscito dalla mucosa intestinale, bisognerà fare opera di precisare il punto dell' intestino in cui questa esalazione si è formata e ciò si otterrà dai risultati che danno l' ispezione, il palpamento, la percussione del ventre, e calcolando il tempo più o meno lungo corso fra i primi indizi della emorragia, e la manifestazione delle sanguigne evacuazioni: tuttavia rare volte è possibile il dare un diagnostico con tanta precisione. Non si dovrà d' altronde giammai trascurare di praticare in simil caso il riscontro pel retto, al fine di assicurarsi che l' emorragia non è sintomatica nè di una degenerazione del tessuto, nè di uno stato fungoso della mucosa del retto, e che non è mantenuta da una emorroide interna ulcerata: come in fatti avviene di molte emorragie intestinali assai ribelli: in questo caso il sangue emesso è puro, rosso vermiglio e interamente distinto dalle materie fecali, e se il malato fa degli sforzi per evacuare, promove spesso la sortita di uno o più tumori emorroidali fungosi ed ulcerati. Per istabilire se la malattia sia idiopatica o simpatica rimando a quanto ho detto all' articolo *Gastrorragia* atteso che i principii là esposti sono ugualmente applicabili in questo caso; se però ricercheremo il valore semeiottico delle emorragie intestinali, vedremo che esso diversifica secondo che lo scolo del sangue s' effettua in uno stato di perfetta salute, oppure nel corso di una malattia cronica o di una affezione acuta febbrile. Nel primo caso le emorragie sono probabilmente idiopatiche: nel secondo quasi sempre sintomatiche di una lesione organica, come un cancro: e nel terzo sono quasi sempre caratteristiche della lesione delle placche del Peyer.

Pronostico. — L' emorragia intestinale, a meno che non sia supplementaria, costituisce sempre una circostanza grave: il pronostico d' altronde sarà fondato sugli stessi elementi di quelli della gastrorragia.

Etiologia. — Nulla di preciso sappiamo ancora sulle cause predisponenti ed efficienti delle enterorragie idiopatiche: tutte le emorragie intestinali da me osservate hanno attaccato individui sobrii, aventi un buon metodo di vita, dell' età fra i venti ed i quarant' anni: tutti avevano un temperamento linfatico ed erano assai irritabili: in un caso l' emorragia fu succedanea dei menstrui e si mostrò eccessivamente ostinata. L' enterorragia può esser prodotta da cause dirette determinanti una flogosi forte e subitanea del tubo digestivo; tali sono i veleni corrosivi, i purganti drastici, soprattutto la coloquintide e l' aloe. La maggior parte delle emorragie simpatiche dipende da una lesione materiale delle tuniche intestinali, la quale o consiste in ulceri, come osservasi nella dissenteria, nella febbre tifoide soprattutto, mentre poi osservasi più di rado nei tisici: con maggiore frequenza si trova una degenerazione scirrosa ed encefaloide degli intestini: tuttavia mi è sembrato che l' emorragia intestinale mancasse assai più di sovente nel cancro degli intestini, di quello che lo faccia la gastrorragia nel cancro dello stomaco. Tutte le lesioni che hanno per effetto di recare impedimento alla circolazione della vena porta, come sarebbe la compressione di essa o delle sue principali diramazioni in seguito di un tumore o di uno sviluppo insolito del fegato, della milza e del pancreas sono cause assai forti a produrre le emorragie intestinali. Egli è parimenti da una stentata circolazione epatica che bisogna spiegare lo sviluppo di alcune enterorragie passive le quali talvolta palesansi nei fanciulli dell' età di uno a diciotto giorni

come Billard, Kinwisch e Rahn-Escher ne riferiscono esempi. Finalmente le emorragie intestinali sono talvolta sintomatiche di una defibrinazione del sangue, il che fu osservato nel 1803 negli operai delle miniere di Anzin, ed anche in alcune altre malattie, come nella *porpora emorragica*, nello scorbuto, nella febbre-gialla, nel tifo, e nelle febbri pestilenziali; finalmente il sangue contenuto nell' intestino potrebbe provenire dalla rottura di un tumore aneurismatico dell' aorta, ma ciò è a dir vero rarissimo.

Cura. — Tutto quanto ho detto intorno al trattamento profilatico e curativo della gastrorragia conviene per intero nella cura delle emorragie intestinali. Riguardo a quelle enterorragie sempre gravissime che si osservano nei neonati, e che dipendono da una congestione passiva dei vasi meseraici, Billard consiglia di applicare due sanguisughe all' ano, o di lasciar fluire il sangue dal cordone ombellicale. Rahn-Escher raccomanda gli astringenti uniti ai mucilaginosi, mentre i rivulsivi alla pelle, ed i bagni caldi soprattutto sono i mezzi preferiti da Kinwisch.

FLUSSO EMORROIDALE ED EMORROIDI.

La parola *emorroide* (da αἷμα, sangue e ῥέω, io colo) usata in antico come sinonimo di emorragia, serve a distinguere in oggi alcuni tumori sanguigni che si formano alla parte inferiore del retto, o pure un flusso di sangue avente luogo dal medesimo punto, e che vuolsi più convenientemente distinguere sotto il nome di *flusso emorroidale*.

Istoria. — Le emorroidi hanno tenuto un posto ben importante nella patologia, sono pochi gli autori che non ne abbiano parlato nei loro scritti; ma ad eccezione di Ippocrate e Galeno i quali sonosi serviti della parola *emorroide* per esprimere uno scolo di sangue dalle vene dell' intestino retto, tutti gli altri ne hanno esteso il significato, poichè hanno descritto emorroidi della vescica, della bocca dell' utero, ecc. Tale confusione introdotta nella scienza da Aristotile pervenne via via fino ai nostri giorni, come risulta ancora dalla lettura del trattato di Montègre: però in oggi il senso della parola *emorroide* è deffinitivamente fermato. Questo punto di scienza è stato oggetto di ben molte ricerche; citeremo soprattutto la dissertazione di Alberti uno degli allievi di Stahl; le tesi inaugurali di Récamier (1800) e Jobert (1828), il trattato di Larroque e quello di Montègre; lavori che sono stati con molta perspicacia analizzati nel tomo XII del *Dictionnarie de médecine* dai due dotti medici Raige-Delorme e il professore Bérard.

Anatomia patologica. — In questa forma dell' affezione emorroidale, la quale non è costituita che da un flusso sanguigno, ignorasi in quale stato si trovi la membrana mucosa: però tutto induce a credere che dessa non presenti se non se le modificazioni di coloramento e d' iniezione che esistono nell' enterorragia idiopatica. Nella maggior parte dei casi l' affezione emorroidale è caratterizzata dalla presenza di alcuni tumori i quali sono violacei, più o meno emisferici, gli uni peduncolati gli altri a base larga; in allora poco sono distinti gli uni dagli altri ed appena si scorge fra essi un solco poco profondo; la loro superficie talvolta è unita, tal altra è ineguale. Hanno un volume che varia da quello di una lenticchia fino a quello di un ovo d' oca (P. Frank); sono più o meno flosci ed avizziti. Alcuni han sede nel margine dell' ano, e chiamansi emorroidi esterne: altri son detti emorroidi interne perchè situati nell' intestino stesso, e s' inseriscono al di sopra dello sfintere interno: di rado si prolungano nel retto alla profondità di sei ad otto centimetri: però se ne sono veduti parecchi nella S iliaca (G. L. Petit). Gli autori che hanno studiato la struttura dei tumori emorroidali hanno per la maggior parte emesso opinioni esclusive; alcuni li hanno considerati come varici: altri li credono formati da emorragie interstiziali, o da un tessuto erettile di nuova formazione. Ma la discrepanza che regna a questo riguardo proviene da ciò che gli autori hanno sezionato delle emorroidi ad epoche differenti di loro sviluppo, e quando erano già state soggette a più lesioni consecutive.

Dopo essermi dedicato ad alcune ricerche anatomiche, ho adottato l' opinione di quelli che credono il tumore emorroidale, nel suo stato di semplicità unicamente formato dalla dilatazione di una vena. Tale verità è stata messa fuor di dubbio dalle abili dissezioni di Jobert e Blandin. Se in fatti ad imitazione di Brodie e di Smith si iniettì la vena porta o la vena mesenterica inferiore, si vede la materia iniettata pervenire liberamente nel tumore: e se questo si tagli, facile è il convincersi che vi ha continuità di tessuto ed identità di struttura fra esso e la vena suddetta. Ma quando le emorroidi sono inveterate, quando siano state ripetutamente sede di congestioni, e d' infiammazioni, la disposizione accennata è meno evidente, e spesso ancora la non si può più verificare. Le pareti dei tumori emorroidali sonosi allora ingrossate ed ipertrofizzate: altre, divenute floscie, rammollite e perforate; il sangue è stravasato nel tessuto cellulare circostante, e ciò ha indotto alcuni a riguardare le emorroidi come essenzialmente costituite da una emorragia interstiziale: ma questa non è che una lesione secondaria. Altre volte più tumori si riuniscono, le loro pareti si fanno aderenti, si confondono, si perforano, ed ecco perchè tagliandoli si crede avere sotto gli occhi un tessuto areolare. Alcune volte l' emorroide ha una durata considerevole; la si direbbe formata da un tumore solido. Questo dipende o dal condensamento del sangue contenuto nel tumore, oppure da ciò che il tessuto cellulare cronicamente infiammato forma una specie d' inviluppo o di capsula alla vena dilatata. Finalmente le ripetute infiammazioni del tessuto cellulare, lo sviluppo insolito di reticelle vascolari, i versamenti sanguigni danno ad alcune parti, quando si tagliano, l' aspetto d' un tessuto cavernoso. Tale disposizione ha indotto alcuni autori a considerare, non senza grave torto, i tumori emorroidali come un tessuto erettile di nuova formazione. Le dissezioni hanno altresì chiarito esistere non infrequentemente nei tumori emorroidali una espansione delle fibre degli sfincteri delle quali alcune sono assottigliate, altre ipertrofizzate: vi si trova ancora una rete arteriosa e filamenti nervosi. Quando le emorroidi sono inveterate, si riscontra una reticella venosa assai sviluppata tutta all' intorno dell' orifizio dell' ano, e spesso tagliando il retto si vedono i tronchi venosi che ne dipartono e che serpeggiano sotto la mucosa, presentare nell' estensione di 21 a 24 centimetri un calibro assai grande.

Per riassumere diremo con Bérard e Raige-Delorme, che nell' immensa maggioranza dei casi i tumori emorroidali sono costituiti nel loro principio da una dilatazione venosa: che i cangiamenti anatomici che si operano in seguito dei progressi della malattia hanno la massima analogia con quelli che le stesse cause sviluppano nei tumori varicosi delle gambe. In somma le emorroidi null' altra cosa sono che varici sviluppantesi a spese delle vene dell' estremità inferiore del retto: avevamo ancora pensato da principio di collocare questa malattia in un' altra classe, ma siccome non potevamo separarla dal flusso sanguigno senza tumori, mentre questi non sono spesso che una lesione consecutiva della congestione, abbiamo creduto più conveniente parlare delle emorroidi trattando delle altre emorragie intestinali.

Sintomi. — Nella maggior parte degl' individui, il comparire dei tumori emorroidali è preceduto da uno stato di congestione o di afflusso all' estremità inferiore del retto, da dolore gravativo al sacro, calore e prurito dell' ano: le evacuazioni si fanno stentate e dolorose: spesso vi ha un po' di stillamento sieroso, biancastro o mucoso. Questi sintomi che si associano frequentemente a lombaggine, a dissuria, a dolori addominali, a perdita dell' appetito, a nausea, ad uno stato di malessere, possono persistere più ore; in generale durano da uno a tre giorni, alcune volte si prolungano oltre la settimana. Si giudicano talvolta mediante uno stillicidio di sangue, talaltra cessano senza evacuazione veruna: finalmente in molti casi si vedono ricomparire, come fenomeni consecutivi, uno o più tumori emorroidali, i quali spesso non si formano che in seguito di ripetute congestioni: altre volte per contrario si sviluppano lentamente in modo oscuro e sembrano preesistere all' ingorgo sanguigno che provocano o che attivano.

Quando i tumori emorroidali sono sede di una congestione, formano intorno all' ano una o più prominenze aventi i caratteri poco fa descritti: essi sono in

oltre dolorosi, pulsanti, renitenti: altri sono più molli, e cedevoli alla compressione; l'ano è rosso, iniettato, vi ha continuo prurito di evacuare, ed i malati si lagnano di stirature ai lombi ed al ventre. Questi sintomi aumentano nello stare seduti e nella posizione verticale: il camminare è penoso, dolente, spesso impedito: il numero di questi tumori varia, talvolta non ve n' ha che uno, tal altra sono molteplici, spesso in fine formano un cercine ineguale tutto attorno all' ano. Praticando il riscontro pel retto, cosa sempre assai dolorosa e non di rado impossibile, si riconosce che tumori somiglianti esistono di frequente nell' intestino: altre volte non vi sono tumori esterni, ma sono tutti situati nel retto; e in questo caso il malato prova un senso penoso e quasi doloroso di pienezza e di distensione: le coliche, i dolori ai reni, la dissuria sono più forti, ed anche alcune volte vi ha ritenzione completa di urina, ed incessante è il prurito di evacuare: l' escrezione delle materie fecali spesso è divenuta impossibile in causa dell' obliterazione dell' intestino: allora il malessere è maggiore, vi ha meteorismo, nausee, e non di rado vomiti; se i malati vanno di corpo, lo fanno in mezzo ai più atroci dolori, e dopo molti sforzi, durante i quali non solo i tumori, ma ancora una porzione della mucosa sono trascinati al di fuori.

Corso, *durata*, *termini*. — Dopo aver persistito per uno spazio di tempo che varia fra uno o due giorni e più settimane, vedonsi i tumori avvizzire, scolorire, e scomparire spesso senza che si osservi alcun scolo sanguigno: dicesi allora che le emorroidi sono *secche*, o *non fluenti*. Ma nella maggior parte dei casi, l' avvizzimento dei tumori è preceduto da uno scolo più o meno abbondante di sangue (*emorr. fluenti*), il quale è per lo più l' effetto d' una semplice esalazione: altre volte è il risultato della rottura di varici, rottura determinata ora da una distensione eccessiva dei tumori, ora dalla pressione che esercitano su dessi gli sfincteri contratti, e le materie stercoracee durante la defecazione. Terminato lo scolo, raro è che i tumori scompariscano del tutto; in quasi tutti i casi difatti continuano a formare attorno all' ano piccole prominenze floscie ed indolenti, ma che aumentano di nuovo, e ritornano tese e dolenti tosto che siasi formata una nuova congestione. Questi afflussi si ripetono ad intervalli più o meno distanti, il più spesso irregolarmente, alcune volte però a periodo: in alcuni individui le emorroidi si mostrano al rinnovare di date stagioni, e ponno durare anche per tutta la vita, altre volte gli attacchi s' allontanano a misura che l' uomo invecchia. Finalmente in molti individui cessano spontaneamente di riprodursi: i malati possono allora conservare intorno all' ano piccoli tumori duri simili ad una piega della cute: si dà loro il nome di *porri fichi*, i quali altro non sono che emorroidi guarite per la formazione d' un grumo, o per l' adesione delle pareti venose: altre volte non resta alcun vestigio della malattia.

Complicazioni. — I tumori emorroidali possono presentare differenti complicazioni, ed occasionare fenomeni più o meno temibili: così le emorroidi interne se vengono tratte al di fuori con una parte della mucosa nell' atto della defecazione, ponno divenire irreducibili, e strozzarsi in seguito della compressione che lo sfinctere, contratto spasmodicamente, esercita sopra di essi. In tal caso il volume e la tensione dei tumori aumentano, il loro colore si fa violaceo, i malati provano la maggior parte dei sintomi di strozzamento erniario, e quelli possono ancora cancrenarsi. Alcune volte l' infiammazione diffondendosi dalle emorroidi al tessuto cellulare circostante produce suppurazioni diffuse al margine dell' ano, ascessi stercoracei, staccamenti dell' intestino, e fistole; le screpolature dell' ano, il prolasso della membrana mucosa, il restringimento dell' intestino, lo scolo mucoso o purulento abituale, la degenerazione cancerosa del retto, i dolori di natura nevralgica e la difficoltà abituale nel defecare sono pure altrettanti fenomeni o malattie che ponno venire in conseguenza delle emorroidi. Finalmente si vedono infermi soggetti per più anni di seguito ad uno stillicidio sanguigno abituale: allora ne risulta, o un semplice stato di anemia, oppure un indebolimento graduato, un dimagrimento più o meno considerevole, con disturbo più o meno profondo delle funzioni digestive; miserando stato dell' economia che parecchi autori hanno distinto sotto la denominazione inesatta di *tisi emorroidale*.

Diagnostico. — Quando i tumori emorroidali sono presi da congestione, non ponno esser confusi con alcun altra malattia; nel loro stato di floscezza per contrario potrebbero esserlo con un polipo, e meglio ancora con alcune escrescenze sifilitiche, specialmente codilomi e creste di gallo; se non che queste vegetazioni hanno una forma appianata, ed offrono al loro bordo libero de' frastagli trasversali e coincidono con altri sintomi consecutivi di sifilide: di più sonosi sviluppate lentamente, via via aumentando di volume, nè offrono mai quelle alternative di congestione e di floscezza che si osservano nei tumori emorroidali. Lo stesso dicasi dei polipi del retto i quali sono generalmente pediculati, molli come spugnosi o fungosi e sembrano le molte volte formati di più lobi; non si vorrà parimenti confondere il flusso emorroidale cogli altri scoli sanguigni che avvengono per l' ano. Affine di chiarire il diagnostico in questi casi si osserveranno i sintomi attentamente, si esplorerà con accuratezza il retto per mezzo del tatto, ed anche, ove sia necessario, collo speculum.

Pronostico. — Gli antichi medici soprattutto quelli della scuola stahliana, ed anche la maggior parte dei nostri contemporanei, riguardano l' affezione emorroidale come un benefizio di natura, come una funzione accessoria cui è duopo sempre rispettare; l' opinione è esagerata: niun dubbio che alcuni individui abbiano ottenuto la cessazione di sintomi più o meno gravi dietro la comparsa delle emorroidi; in molti emorroidari, si vedono in fatti fenomeni di pletora giudicarsi dopo la manifestazione d' un flusso sanguigno del retto, ed anche dietro una semplice congestione dei vasi emorroidali; questi fatti però sono eccezionali, e per poco che vogliasi studiare la presente quistione, si vedrà facilmente che le emorroidi costituiscono quasi sempre una affezione assai incomoda, che sarebbe più vantaggioso non avere. Però quando l' economia è da lungo tempo abituata ad un flusso emorroidale, sarebbe per certo pericoloso il sopprimerlo d' improvviso, soprattutto se periodico: cosa d' altronde comune a molte altre abitudini morbose, per cui quanto dico dello scolo sanguigno si applica ancora alla congestione semplice.

Etiologia. — Le emorroidi sono state osservate dal primo anno della vita fino alla più tarda vecchiezza: ma il maggior numero incomincia nel periodo medio, cioè fra i trenta ed i quarant' anni. È incontrastabile che sono più frequenti nella donna che nell' uomo, conforme ancora a quanto Cullen ha notato in Iscozia e Bosquillon a Parigi, che che gli stahliani sostenuto abbiano in contrario. La disposizione ereditaria non è ancora dimostrata, e nulla si sa dell' influenza reciproca dei diversi temperamenti. La malattia sembra essere varia di frequenza nei differenti paesi, il che dipende forse meno dal clima istesso che dalle abitudini, dai costumi, e soprattutto dal regime. Una alimentazione tutta di sostanze animale, l' abitudine di cavalcare, tutte le professioni che obbligano a star seduti, i viaggi in vettura, la stitichezza, gli sforzi nell' emetter le feci, i tumori della cavità della pelvi, specialmente la distensione dell' utero gravido sono le cause il cui effetto è meno incerto: parecchie fra esse agiscono in modo tutto meccanico, difficoltando la circolazione nelle vene emorroidali. A queste bisogna aggiugnere tutte le altre di cui l' azione si esercita promuovendo afflussi attivi al retto, come l' applicazione ripetuta delle mignatte all' ano, i purganti drastici, soprattutto l' aloe, la presenza di ossiuri nella porzione inferiore dell' intestino crasso, ecc.

Trattamento. — La cura è palliativa, curativa, o profilatica: non sì tosto i malati provano sintomi indicanti congestione ai vasi emorroidali, e con maggior ragione subito che i tumori si mostrano, bisognerà praticare un clistere al fine di sbarazzare il retto dalle materie fecali, oppure amministrare un lassativo assai blando. Ciò fatto si raccomanda la posizione orizzontale, l' uso di lozioni fredde, o permanenti applicazioni di compresse parimenti fredde sul tumore, al perineo ed al sacro. Finalmente i mezzi clisteri e semi-cupi di acqua fresca sono vantaggiosi perchè calmano le trafitture, diminuiscono il volume dei tumori e ne affrettano la risoluzione: però ove questi siano assai dolenti e molto tesi, quando sono sede manifesta d' una infiammazione che occupa già anche il tessuto cellulare circostante, viene proposto di sovrapporvi topici emollienti sedativi non che di applicarvi alquante sanguisughe. Taluni le vogliono collocate sulle parti vicine per

esempio sulle natiche e alla regione sacrale, ma non mi hanno sembrato apportare risultati tanto utili, essendomi in fatti assai di rado avveduto che i tumori si svuotino, anche applicandovi numerose sanguisughe. Io ho preferito da lungo tempo di fare larghe incisioni, immergendo poscia i malati in un bagno tiepido per facilitare lo sgorgo del sangue dalle parti. Questi sbrigliamenti valgono meglio che le scalfitture e le scarificazioni superficiali da taluni consigliate e che hanno piuttosto l' inconveniente di aumentare la congestione invece di diminuirla; allorchè i tumori sono strozzati dalla contrazione spasmodica dello sfinctere, bisogna affrettarsi di farli rientrare nel retto, mediante una pressione graduata, ed una volta ridotti se ne impedisce una nuova sortita collocando di contro all' ano un tampone mantenuto fermo con una fasciatura a T; se la riduzione riesce impossibile fa duopo ottenere lo sgorgo dei tumori coi mezzi precedentemente indicati (*a*).

Vi sono tumori emorroidali assai dolorosi senza che un tale eccesso di sensibilità possa avere spiegazione dallo stato infiammatorio: in simili casi conviene ungerli con sevo, e con unguento populeon; l' infermo ne spalmerà tutte le superficie malate, e procurerà ancora d' introdurne nel retto coll' aiuto dell' indice. Alcune volte gli eccessivi dolori sono occasionati da piccole erosioni o da ulcerazioni che trovansi nelle emorroidi: quando questa lesione si verifichi bisogna invece dei narcotici che in tal caso hanno poca utilità toccare le parti col nitrato di argento: i mezzi precedenti saranno aiutati nella loro azione da un regime conveniente. Se vi fosse febbre, la dieta ed alcune volte ancora il salasso dal generale potrebbe essere indicato, ma nella maggior parte dei casi basta diminuire la quantità degli alimenti, sceglierne di quelli che non sono riscaldanti e che contenendo molti principii nutritivi forniscono poco residuo. I malati prenderanno una bevanda emolliente, temperante; si manterrà lubrico il ventre col mezzo di clisteri, o di blandi lassativi; raro è che il flusso sanguigno sia tanto considerevole da esigere uno speciale trattamento: se però questo caso si presentasse, si insisterà colle bevande, colle lozioni fredde, ed anche coi clisteri ghiacciati.

Si danno alcune volte dei malati che hanno uno scolo sanguigno incessante che li spossa: ciò dipende spesso da ulcerazione, o da erosione superficiale, oppure da uno stato fungoso dei tumori. Noi abbiamo sempre combattuto queste lesioni in modo tanto pronto che efficace toccando le parti col nitrato d' argento; operazione per altro eccessivamente dolorosa; raro è che una sola cauterizzazione basti, e per lo più bisogna ripeterla due e tre volte lasciando fra ciascuna di esse un intervallo di otto a dieci giorni. Nei due o tre primi giorni che seguono la cauterizzazione abbiamo l' abitudine d' introdurre nel retto uno stuello spalmato di pomata col calomelano di cui progressivamente aumentasi la dose, e che porta il vantaggio di affrettare la cicatrizzazione delle erosioni e avvizzire i tumori mediante la compressione. Se le emorragie fossero soprattutto mantenute dall' eccessivo volume dei tumori bisognerebbe tentare il medesimo trattamento, associargli l' uso delle docciature ascendenti semplici, alcaline, solforose ed astringenti (*b*). Solo dopo aver tentato invano tutti questi mezzi si passerà in caso estremo all' escisione delle emorroidi. Io non debbo occuparmi qui dei distacchi delle membrane, delle fessure delle fistole, dei prolassi del retto, dei restringimenti dell' intestino, e di tutte le malattie consecutive che le emorroidi possono determinare e che richieggono un trattamento chirurgico; in quanto alle leucorree croniche dell' ano, si vincono col copaibe, cogli astringenti, colle docciature ascendenti, e soprattutto colla cauterizzazione coll' azotato d' argento; all' anemia, seguito delle perdite eccessive o prolungate si opporranno i tonici ed i ferruginosi.

Il trattamento curativo delle emorroidi appartiene per intero alla chirurgia: il processo che per lo più s' impiega consiste nell' escisione dei tumori, ma qualunque

(*a*) L' estratto di atropo-belladona, in pomata, od allungato coll' acqua, applicato con quella prudenza che esige un tanto eroico rimedio, sui tumori emorroidali quando siavi spasmodica contrazione, od eccessivo dolore ci ha in non pochi casi prestato segnalato servizio.

(*b*) La segala cornuta presa per bocca è stata trovata vantaggiosa anche in questi casi, specialmente se lo scolo sanguigno provenga da varicosità dei vasi capillari.

sia il metodo che si preferisca costituisce sempre una operazione delle più gravi, e sotto la quale molte vittime sono cadute: è adunque dovere del medico il non operare giammai per compiacenza Ogni qual volta le emorroidi non saranno che incomode bisogna che i malati vi si abituino; se per contrario il loro volume è tale che gl' individui non possano dedicarsi alle loro occupazioni, se i dolori che esse apportano, gli scoli sanguigni, mucosi e purulenti che mantengono, siano di grave detrimento alla costituzione bisognerà, ma solo allora, liberarne i malati.

Le emorroidi una volta soppresse, è necessario, se l' economia animale sembrasse esservisi abituata, sostituir loro qualche altra sottrazione: se per contrario si voglia in individui soggetti a congestioni cerebrali stabilire o richiamare un flusso emorroidale soppresso si promoveranno periodicamente afflussi sanguigni verso il retto coll' applicazione di due o quattro sanguisughe ripetute per parecchi giorni di seguito: si collocheranno quindi i malati sopra un vaso da cui si sviluppi acqueo vapore il quale potrà introdursi anche nel retto a mezzo di una cannula: si amministrerà ancora l' aloe che come è noto, esercita la sua azione purgativa e congestiva su tutto il retto: coll' aloe si possono ancora fare delle suppositorie o una pomata colla quale si fanno frizioni all' ano, come alcune volte praticava Dupuytren (4 grammi d' aloe in 30 d' assugna). Finalmente Trousseau consiglia allo stesso scopo di mettere per uno, due o tre giorni una suppositoria fatta con 4 grammi di butirro di cacao al quale si uniscono 15 a 30 centigrammi di tartaro emetico.

A prevenire il ritorno delle emorroidi, il malato seguirà un regime temperante; le carni bianche, i legumi erbacei ed i frutti saranno preferiti: si eviteranno gli sforzi specialmente nell' evacuare: si procurerà che questa funzione venga ogni giorno eseguita e per facilitarne l' effettuazione si inietterà un clistere semplice o di decotto di semi di lino. Mattina e sera si laverà l' ano con acqua fredda, si faranno uno o due bagni per settimana: sarà proibita l' equitazione, l' infermo dormirà sulla crine o sulla paglia, e rimarrà il meno possibile sul dorso: se abbia abitudini sedentarie, sceglierà una sedia elastica e leggermente convessa affine di sostenere la regione dell' ano.

EMATURIA.

Sinonimia. — Orinar sangue; *mictus cruentus, sanguineus.*

È riserbato il nome di *ematuria* per distinguere l' emissione del sangue pel canale dell' uretra, che si fa come quella dell' urina per la contrazione della vescica. Dopo questa deffinizione è evidente non comprendersi nell' ematuria le esalazioni sanguigne che si fanno nell' uretra, le quali difatti conviene studiare a parte.

Divisioni. — Indipendentemente dalla distinzione delle ematurie in essenziali ed in sintomatiche, in attive ed in passive che è loro applicabile come a tutte le altre emorragie; le si sono ancora distinte in *renali*, *ureteriche* e *vescicali* secondo che il sangue sia esalato nei reni, negli ureteri o nella vescica. Questa distinzione è per certo fondata, ma per lo più è impossibile farne l' applicazione al letto dei malati.

Anatomia patologica. — Nell' ematuria idiopatica non vi ha alcuna lesione di tessitura nella mucosa delle vie urinarie: se è sintomatica si troveranno lesioni assai varie nei reni, negli ureteri o nella vescica, per lo più consistenti in calcoli ed in carcinomi, alcune volte in infiammazioni acute o croniche. L' emorragia è stata talvolta prodotta da veri tumori varicosi situati soprattutto attorno al collo della vescica.

Sintomi, andamento. — L' ematuria è quasi sempre preceduta da alcuni fenomeni precursori, gli uni generali, altri locali; questi ultimi variano secondo il punto delle vie urinarie nel quale si è fatta l' esalazione sanguigna. Se è nei reni i malati provano un dolore ottuso, contusivo, oppure calore nei lombi: se per contrario l' emorragia dee farsi nella vescica l' ipogastrio è sede di un dolore profondo, vi ha senso di peso all' ano ed al perineo oppure un dolore pungente so-

prattutto all' estremità della verga. L' ematuria che è l' effetto dell' assorbimento delle cantaridi è preceduta da ardore assai forte in tutte le vie urinarie e da priapismo violento; ai sintomi che precedono si aggiugne uno stato di malessere, brividi irregolari, e frequenti pruriti di urinare: quando i malati vi si prestano emettono una quantità di sangue più o meno considerevole. Questa escrezione si fa alcune volte liberamente con un gettito continuato e senza alcuna sofferenza: altre volte non è che dopo molti forzi, e premiti che il liquido è espulso poco a poco e spesso goccia a goccia. Alcune volte vi ha ritenzione di urina, il che per lo più dipende da un grumo venuto ad otturare il collo della vescica: l' aspetto del sangue emesso è vario: desso sorte alcune volte puro, quasi sempre non misto all' urina, ma questo caso è raro e non si osserva che nelle ferite dei reni. In generale il sangue è misto con molta quantità di urina, la quale allora è colorata in rosso od in nero: distinguonsi inoltre piccoli grumi neri o fibrinosi, ed un gran numero di globuli. Finalmente talvolta la quantità del sangue è sì poco considerevole che l' urina non presenta quando è emessa che un colore rosso, e punto non depone grumi fibrinosi; però se si esamini il liquido col microscopio non si tarda a scoprirvi dei globuli sanguigni, cioè corpuscoli del volume di un 120.° di millimetro circa, lenticolari, giallastri, che sembrano avere un nucleo centrale, insolubili nell' acqua e nell' acido nitrico, e solubili nell' acido acetico. L' urina sanguigna si coagula inoltre pel calore e precipita abbondantemente per l' acido nitrico. La quantità del sangue varia d' assai non solo nelle differenti epoche ma ancora nelle diverse emissioni di urina che si fanno in un medesimo giorno: così si è talvolta veduto nelle emorragie renali l' urina divenire istantaneamente scolorata, il che spesso da ciò dipende che l' uretere del rene malato essendo ostruito da un grumo o da un calcolo l' urina proviene allora unicamente dal rene del lato opposto (Rayer). Se l' ematuria è sintomatica vi si associano inoltre diversi altri fenomeni locali che variano secondo la natura delle alterazioni organiche esistenti. I sintomi generali differiscono egualmente soprattutto secondo la maggiore o minore abbondanza dell' emorragia, la quale però di rado è tanto forte da produrre i fenomeni che seguono le strabocchevoli perdite di sangue.

Durata, termini. — La durata dell' ematuria può non essere che di uno o di due giorni, e talvolta ancora non è che di alcune ore, il che avviene quando sia idiopatica: se pel contrario è sintomatica potrà persistere a diversi gradi per parecchi mesi. Che che ne sia la presenza del sangue nell' urina per alcuni giorni di seguito non indica necessariamente essere avvenute più esalazioni successive: ma può dipendere da ciò che un grumo formato nella vescica, siasi in seguito sciolto e portato fuori poco a poco dall' urina, che egli colorisce in nero.

L' ematuria idiopatica o sintomatica può essere tanto abbondante da produrre la morte. Rayer ne cita un esempio: ma questi fatti sono molto rari. L' ematuria si ripete come tutte le altre emorragie: compare allora ad intervalli più o meno prossimi, e quando sia supplementaria (cosa assai rara) ritorna spesso a periodi.

Fenomeni consecutivi. — L' esalazione del sangue nelle vie urinarie può divenir causa di fenomeni diversi; per tal guisa abbiamo già veduto un grumo sanguigno, otturando il collo della vescica, potere produrre ritenzione d' urina. In altri incontri il sangue coagulandosi nell' uretere, e rendendo questo condotto impermeabile, insieme colla urina si raccoglie nella pelvi renale: il rene così disteso, può allora formare tumore voluminoso prominente nei lombi e nel fianco; si noti però che questi fatti sono rari, poichè se un uretere trovasi ostruito non lo è per lo più che momentaneamente. L' accennata ostruzione può produrre diversi fenomeni, e specialmente accessi di coliche nefritiche. I sintomi, qualunque sia d' altronde la loro forma, cessano generalmente dopo una durata assai breve, tosto che i malati hanno espulso con o senza dolore una certa quantità di pezzi di fibrina scolorati, allungati, non di rado aventi la forma ed il volume d' uno strongilo o di un lombrico, il che ha dato luogo alcune volte a grossolani errori. Dette concrezioni fibrinose spesse volte sono cave, tubulate. Finalmente non è raro il vedere un grumo sanguigno ritenuto nella pelvi renale, o nella vescica, divenir nucleo di un calcolo.

Varietà. — A completare l' istoria sintomatologica della malattia, debbo far

conoscere una forma d' ematuria endemica, secondo Rayer, nell' Isola di Francia e al Brasile. Tale emorragia, che è essenziale, affligge di preferenza l' infanzia: talvolta è sì lieve che gl' individui non ne sono punto incomodati, tal altra più grave, ma ad ogni modo raro è che le perdite di sangue siano tanto considerevoli da alterare profondamente l' organismo. In questa specie di ematuria, l' urina depone, oltre i globuli sanguigni, copia notevole di acido urico cristalizzato, e alcune volte persino vera renella. In altra forma della malattia l' aspetto della urina è dei più rimarchevoli. In fatti nello spazio di ventiquattro ore, i fanciulli emettono due qualità di esso umore: una sanguinolenta, l' altra, separata in generale poche ore dopo la digestione, di color rosso pallido: lasciata in riposo separasi in dud strati, l' uno inferiore sanguigno, l' altro superiore è torbido, lattiginoso oè opaco (urina chilosa). Quest' ultima sostanza, sulla natura della quale nulla e ancora stabilito, offre d' altronde molta rassomiglianza col chilo. L' ematuria endemica dell' isola di Francia è affezione cronica. Dopo una quiete di alcuni giorni o di alcune settimane, riproducesi e persiste non infrequentemente fino alla pubertà e talvolta al di là di questa. V' ha degli individui ancora nei quali essa diviene costituzionale, e dura non ostante un soggiorno di parecchi anni in Europa. Però la maggior parte guarisce nello attraversare il mare, se non che spesso recidivano dopo il ritorno in patria. Questa ematuria sembra essere di rado seguita dalla morte e si ignorano le alterazioni cadaveriche che l' accompagnano.

Diagnostico. — Nel diagnostico si tratta: 1.° Di ben distinguere le urine sanguinolenti. Il loro aspetto e la natura del deposito bastano non di rado a caratterizzarle, ma nei casi dubbi, si avrà ricorso all' ispezione microscopica, la quale deve far rilevare la presenza di globuli sanguigni che non si possono confondere con niun' altra cosa. 2.° Bisogna ricercare se il sangue sia uscito dai reni, dagli ureteri, o dalla vescica. Il più delle volte intorno a ciò non si possono avere che presunzioni. Sarà a supporre che il sangue venga dai reni qualora gl' infermi abbiano provato dolore e peso ai lombi, o quando una causa traumatica abbia sopra di essi agito o in fine allorchè emettono filamenti fibrinosi, ramificati, i quali abbiano dovuto evidentemente formarsi nella sostanza tubulare. Niun segno può far conoscere se il sangue venga dagli ureteri. Lo si suppone esalato nella vescica quando tutti i fenomeni locali siansi quivi manifestati: allora esso è meno intimamente misto all' urina di quando provenga dai reni. 3.° Finalmente si ricercherà se l' ematuria sia essenziale o sintomatica, propendendo per l' una o per l' altra secondo la presenza o nò dei segni di qualche affezione delle vie urinarie, non che a norma del ristabilirsi prontamente degli infermi appena cessata l' emorragia, o invece del restare queglino languenti, malaticci, e del manifestarsi di nuovi fenomeni. Se l' ematuria renale alcune volte è essenziale, la vescicale non lo è quasi mai, e attiensi comunemente a lesioni organiche facili per lo più a discuoprirsi.

Importa molto non confondere l' urina chilosa colla purulenta. La distinzione è facile; imperocchè veduta questa col microscopio, offre globuli purulenti, e l' urina chilosa invece presenta globuli che hanno l' apparenza dei sanguigni; l' urina purulenta lasciata a sè depone un sedimento purulento, caratteristico, mentre l' umore sopranuotante è trasparente; la chilosa, per contrario, rimane opaca in tutta l' altezza della colonna del liquido, e in capo a pochi giorni offre uno strato di materia grassa (Rayer).

Pronostico. — L' ematuria non costituisce malattia grave se non che allorquando sia abbondante, continui molto tempo, e sia l' effetto di grave lesione della organica tessitura, o della presenza di un calcolo. L' ematuria che sopravviene nel corso di una malattia acuta grave, come le febbri pestilenziali ed eruttive, specialmente il vaiuolo, indica quasi sempre imminente un esito funesto. Nel pronostico, bisogna tener gran conto di questa evenienza, che l' ematuria nei nostri climi temperati è quasi sempre sintomatica, a tale che Cullen confessa non averne giammai osservate di essenziali.

Etiologia. — Quasi nulla sappiamo intorno alle cause predisponenti ed efficienti delle ematurie essenziali. Fu detto da taluni che fossero più frequenti nell' uomo nella giovinezza, e nei soggetti di temperamento sanguigno. La vita sedentaria, il

cibo lauto, gli eccessi nel bere liquori spiritosi, e l'abuso di venere sono, a parer di molti, altrettante cause predisponenti o determinanti; ma ciò è lungi dall' essere dimostrato. Di tutte le dette cause il clima è la sola la cui azione sia ben provata. L' ematuria in fatti è malattia dei paesi caldi, e la si vede regnare endemica nei giovani dell' Isola di Francia, ed ha non infrequentemente attaccato i soldati durante la campagna d' Egitto (Renoult), mentre nei paesi temperati dove noi viviamo, è rarissima. Io qui non parlo che delle ematurie essenziali, ma non è lo stesso delle sintomatiche le quali ponno essere prodotte da lesione traumatica, dall' infiammazione e dall' ulcerazione delle vie urinarie, dalla presenza di un calcolo, d' un fungo, di varici, d' un cancro, e da una grande raccolta d' urina; spesso, finalmente, sono sintomatiche di un grave stato generale dell' economia come si vede nelle febbri pestilenziali, nel corso delle scarlatine, e dei vaiuoli maligni, e così pure nello scorbuto e nella porpora emorragica.

Le ematurie idiopatiche sopravvengono il più spesso in modo spontaneo: altre volte manifestansi in seguito di fatiche corporali, ad esempio dopo una prolungata equitazione, o dopo l' uso di purganti drastici, come l' aloe, e dietro l' assorbimento delle cantaridi.

L' emorragia della quale parliamo può ancora essere supplementaria, cioè manifestarsi dietro la soppressione di un flusso periodico sanguigno, come i menstrui o le emorroidi; finalmente si è veduto, benchè assai di rado, l' ematuria in seguito di uno sforzo critico giudicare una malattia più o meno grave.

Cura. — L' ematuria secondochè è attiva o passiva reclama la serie dei mezzi di cui abbiamo già parlato trattando delle altre emorragie, e sui quali è inutile il ritornare: addimanda però anche alcune cure particolari. Quando succeda all' assorbimento delle cantaridi oltre i bagni tiepidi, e le copiose bevande, si dovranno prescrivere internamente pillole di canfora e di oppio. Vengono proposti diversi mezzi da opporre ai fenomeni prodotti dal coagulo del sangue nella vescica, cioè alla disuria, al tenesmo e alla ritenzione d' urina. Quasi tutti gli autori consigliano in questi casi le bevande abbondanti, e l' introduzione in vescica di una sciringa d' argento mediante la quale venga diviso il grumo, infranto, poscia da ultimo l' iniezione di molta acqua allo scopo di portarlo fuori. Ma come iniettare dell' acqua in una vescica di già piena? Stretti da tanta impossibilità, alcuni chirurghi hanno proposto l' incisione del perineo (Severino, As. Cooper). Tale operazione non sarebbe giustificata se non se trovandosi l' uretra ostruita da un restringimento o da qualsivoglia altro ostacolo il quale non si potesse prontamente superare. Impertanto riconosciuta con certezza l' inutilità de' mezzi fino al presente proposti, o l' impossibilità della applicazione loro, Leroy d' Etiolles ha suggerito un metodo semplice, facile, da esso felicemente impiegato in cinque casi di raccolta di sangue nella vescica. Questo non è altro che lo svuotamento, mediante una grossa sciringa di gomma elastica a curvatura stabile, senza stiletto, riapplicata tante volte quante ad ottenere la completa evacuazione sia richiesto. Leroy ha ottenuto così di estrarre fino a 2 kilogrammi di sangue coagulato, senza che il passaggio della sonda, più di cento volte ripetuto nello spazio di poche ore, abbia cagionato nè sconcerti, nè dolori.

L' ematuria endemica dell' Isola di Francia addimanda di rado, anche ne' suoi primordi, una cura molto attiva. Quando va per le lunghe e indebolisce la costituzione generale dell' infermo, esige l' uso dei ferruginosi. Se la si accompagni ad un deposito di acido urico, torneranno all' uopo le bevande alcaline; se l' urina sia divenuta chilosa, albuminosa, grassosa, converrà provare l' amministrazione all' interno della tintura di cantaridi, la quale sembra in simili casi avere qualche volta giovato; i balsamici in alcuni incontri sono essi pure riusciti vantaggiosi; infine, resistendo sempre la malattia, si vorrà consigliare l' emigrazione.

URETRORRAGIA O URETRO-EMORRAGIA.

L' emorragia della mucosa uretrale appellasi *uretrorragia*.

Questa malattia pressochè esclusiva all' uomo, è spesse volte annunciata da un dolore gravativo lungo il tragitto dell' uretra, irradiantesi al perineo fino verso i

lombi. Al canale uretrale havvi grande bruciore; l' escrezione dell' urina lo provoca, e non di rado essa stessa è difficoltata ed incompleta. Il sangue sorte ordinariamente goccia a goccia dal meato urinario; è puro, non misto ad urina; se l' origine di esso trovasi verso la porzione prostatica dell' uretra, una parte ne può rifluire nella vescica, dove si unisce all' urina, venendo in seguito poi emesso con quella in causa delle contrazioni vescicali; ma una tale evenienza è assai rara. L' uretrorragia non è giammai molto abbondante, nè ha generalmente che la durata di pochi momenti o di poche ore tutt' al più: rarissimo è che continui due o tre giorni.

Vedesi chiaro da ciò che è detto distinguersi di leggeri l' uretrorragia dalla ematuria, in ciò che nella prima il sangue esce spontaneamente per la sola legge della gravità e senza il concorso delle vescicali contrazioni.

Il pronostico non è mai grave.

L' uretro-emorragia viene quasi sempre in seguito di blennorragia, di qualche violenza esercitata sull' uretra come una contusione, una lacerazione prodotta dell' introduzione di una sciringa, o di una causa traumatica qualunque; più di rado è dovuta ad una congestione spontanea della membrana mucosa.

Per curare quest' affezione, si applicheranno tutt' attorno alla verga topici risolventi; quella sarà mantenuta perpendicolare sul ventre; l' infermo guarderà il letto in posizione orizzontale, evitando qualsivoglia cagione di eccitamento. L' emorragia che sopravviene nel corso di violenta blennorragia, cede agli antiflogistici medesimi che sono diretti contro la malattia principale.

METRORRAGIA.

Sinonimia. — *Emorragia uterina, menorragia, perdita di sangue o perdita uterina.*

Si vuole definire la *metrorragia*, qualunque uscita di sangue dalla superficie interna dell' utero fuori del tempo delle regole, oppure alle epoche menstruali, ma in copia maggiore del normale.

Le divisioni ammesse per tutte le emorragie già descritte, in attive e passive, idiopatiche e sintomatiche, ecc., sono applicabili egualmente alla metrorragia. Di più, potendo questa insorgere nello stato di vacuità dell' utero o durante la gravidanza, oppure ancora dopo il parto, e in tutti questi casi, non avendo nè la medesima gravezza, nè il medesimo andamento, riconoscendo cagioni differentissime e addimandando non infrequentemente una terapia speciale, se ne devono fare più affezioni stò per dire distinte, che bisogna studiare particolarmente. Non mi occuperò qui che de' flussi sanguigni della prima specie, rimandando, per tutte le emorragie delle donne gravide e in puerperio, ai libri moderni d' ostetricia, in particolare all' opera ragguardevole del mio ottimo amico Jacquemier, nella quale questo argomento, come tutto il rimanente, trovasi con molta superiorità investigato.

Sintomi. — Raro è che avvenga una metrorragia senza prodromi: ciò non ha luogo che quando, data l' azione di una causa violenta, quella manifestasi simultaneamente o per lo meno subito dopo. I prodromi delle metrorragie sono, in generale, tutti quei medesimi fenomeni che precedono la comparsa de' menstrui; offrono un po' più d' intensità e continuano pure ad un certo grado per i due o tre primi giorni dell' emorragia. Lo scolo sanguigno che caratterizza quest' ultima si fa poco a poco, oppure tutto a un tratto, senza interruzione oppure sospendesi e si rinova a brevi intervalli; in generale è continuo, e raddoppia a quando a quando; esce allora una certa quantità di grumi, i quali vengono emessi soprattutto cogli sforzi di defecazione o nella stazione eretta; vengono dalla vagina, e vi si formano stando le donne in una posizione orizzontale. L' origine di questi grumi spiega il perchè la espulsione loro non sia nè preceduta nè accompagnata da quei dolori vivi dell' utero, che hanno luogo qualora esso viscere faccia sforzi di espellere al di fuori un corpo estraneo contenuto nella sua cavità. Allorquando l' emorragia è semplice, idiopatica, se non si formino grumi dentro l' utero, egli è raro che le inferme accusino dolori espulsivi, solo ne accusano de' lancinanti e contusivi all' ipogastrio, ai lombi, alle inguini come pure alla parte superiore delle

coscie. L' esplorazione uterina mediante il dito portato in vagina, e il palpamento ipogastrio, non fanno rilevare alcun aumento nel volume della matrice medesima. La sola modificazione della quale abbiamo potuto in tal circostanza far calcolo si è una dilatazione dell' orificio uterino, talvolta considerevole tanto da permettere l' introduzione del polpastrello dell' indice. Durante l' emorragia, le donne accusano cefalalgia, varia di sede e di intensità, malessere e perdita di appetito. I sintomi generali variano a seconda che la metrorragia è attiva o passiva e secondo la quantità del sangue perduto; mi basti questo semplice cenno, inviando pei dettagli a quanto è detto intorno a questo argomento, trattando delle altre emorragie.

Andamento, *durata*, *termine*. — Le perdite uterine non cessano giammai all' improvviso; ma lo scolo, in principio continuo, sospendesi di quando in quando, indi decresce; infine dopo una durata, di cui la media è allo incirca di un settenario, essa emorragia cessa del tutto. Raro è che seguiti per più settimane, ed a più forte ragione per più mesi: ciò non avviene che nelle donne che non vogliono assoggettarsi al letto, ovverosia in quelle nelle quali l' emorragia è sintomatica di una lesione organica, o riconosce per causa eccitatrice la presenza di un corpo estraneo, a cagion d' esempio un polipo. Qualunque poi di queste circostanze avvenga, il sangue che esce cessa non infrequentemente di essere coagulabile, anzi talvolta le inferme spossate non rendono più che un umore sieroso a mala pena sanguinolento. La quantità di sangue perduto nel corso di una emorragia difficilmente può calcolarsi. Raro è nondimeno vedere l' emorragia idiopatica sopravveniente nello stato di vacuità seguita dai sintomi di anemia come in tutte le strabocchevoli emorragie. Ma io non parlo qui che delle donne di buona costituzione, avvegnacchè la metrorragia se accade in giovinetta impubere (circostanza d' altronde assai rara) produce grandissima debolezza, comunque nella maggior parte dei casi non abbia che una durata di due o tre giorni, e la perdita del sangue sia di poco momento. Ciò che dico ora applicasi pure alle fanciulle clorotiche, nelle quali i corsi mensili trasformansi qualche fiata in vere perdite, in seguito delle quali vedonsi costantemente aggravare i fenomeni nervosi e quelli dell' anemia. Coteste emorragie possono ancora presentarsi tanto abbondanti e tanto ribelli da occasionare la morte, come Requin ne ha osservato un esempio. In generale i dolori e lo stato di sofferimento dell' utero, i quali accompagnano la maggior parte delle metrorragie, diminuiscono e cessano colla uscita del sangue; non è però cosa rarissima che continuino anche dopo. Tale ostinatezza attiensi per lo più ad uno stato di permanente congestione dell' utero, la quale rende imminente una recidiva della emorragia. Le rinovazioni delle perdite uterine effettuansi ad intervalli più o meno ravvicinati; per lo più hanno rapporto colle epoche menstruali. Per tale motivo incontransi non infrequentemente nella pratica, donne nelle quali per più anni, le regole si trasformano ciascun mese in vera metrorragia. Ciò osservasi verso l' età critica, alla quale epoca però è forse ancora più frequente l' alternarsi delle emorragie colla sospensione dei corsi.

Le emorragie dell' utero ad andamento cronico sono, come già è detto, il più delle volte sintomatiche. Talora continue, per lo più sospendentesi di tratto in tratto, per riapparire più copiose, e le esacerbazioni coincidono, nella maggioranza de' casi, co' menstruali periodi (*a*).

Diagnostico. — Presentando la menstruazione grandi differenze, non solamente da individuo ad individuo, ma sibbene nel soggetto medesimo, ne avviene incontrarsi grandissima difficoltà nel determinare il punto ove lo scolo sanguigno cessa di appartenere alla menstruazione, e merita il nome di metrorragia. È consiglio di avere riflesso alla quantità del sangue perduto, ma ciò nulla prova con certezza. Crediamo piuttosto si debba procurare di conoscere l' influenza che l' emorragia

(*a*) Alcuni autori come i due Frank, Burns, Bigeschi, Simon ecc. hanno riconosciuto una metrorragia nata sotto l' influenza di un perturbamento nervoso, per quelle relazioni che hanno i vasi sanguigni arteriosi coi nervi, e quindi curabile coi calmanti. Noi pure ci siamo imbattuti in alcune metrorragie venute in seguito di patemi d' animo (dispiaceri, spavento ecc.) le quali non hanno ceduto che all' uso dell' oppio o de' suoi preparati.

esercita sulle principali funzioni. Codesto precetto tornerà utile affine di determinare se uno scolo sanguigno in fanciulla impubere debba considerarsi come caratterizzante menstrui precoci o come appartenente ad uno stato patologico, ad una emorragia. Quasi sempre nel detto caso la quistione verrà risolta nel secondo senso, in causa dello indebolimento che nella costituzione codeste perdite inducono, anche se sono poco considerevoli. Taluni credono bene distinta l' emorragia menstruale dalla morbosa, affermando nella prima essere il sangue sempre fluido, mentre nella seconda è per lo più aggrumato. Il fatto generalmente parlando è vero; ma non per questo noi abbiamo veduto molte donne le quali a ciascun' epoca menstruale, emettevano grumi voluminosi per uno o due giorni, senza poi che si potesse ammettere avere elleno sofferte una vera perdita.

Se impertanto consideriamo quale debba essere il valore semeiotico di una metrorragia, sarà forza convenire le essenziali emorragie essere per l' utero meno rare che per qualunque altro organo; ma nientedimeno l' osservazione ne ammaestra non doversi meno diffidare di tutte le metrorragie un po' copiose, essendochè, nella più parte dei casi, esse sono sintomatiche. Laonde una emorragia uterina abbondante, con grumi, accompagnata da dolori espulsivi, denota sempre il prepararsi o l' effettuarsi eziandio di un aborto. Egli è in seguito di un falso parto che hanno luogo quasi tutte le metrorragie che si osservano nelle giovani, nelle donne nubili e in buon numero di meretrici; in dati incontri la metrorragia dipende da ingorgo cronico dell' utero, da affezione granulosa del collo, o segnatamente dalla presenza di un polipo o di una degenerazione scirrosa, affezioni le quali il riscontro o l' esplorazione a mezzo dello speculum faranno il più delle volte diagnosticare. Per terminare diremo che nelle donne avanzate in età le quali hanno cessato di vedere i mensili ripurghi, e che, in capo di parecchi anni, questi di nuovo loro ricompaiono, si dovrà sospettare una lesione organica, anche allorquando lo scolo simuli, atteso una perfetta periodicità, una vera epoca menstruale. Da ultimo egli è a dubitare delle regole che appaiono due volte al mese; imperocchè simile scolo, di rado compatibile colla salute, è non infrequentemente sintomatico.

Pronostico. — È inutile dire qui che la gravezza del pronostico varia secondo l' abbondanza dell' emorragia, l' influenza che questa esercita sulla individuale costituzione, e secondochè è essenziale o sintomatica. Qualunque siasi poi la causa della metrorragia, dal momento che questa continua molto tempo, costituisce un' affezione grave, poichè predispone agli aborti oppure rende impossibile un nuovo fecondamento. La metrorragia nelle fanciulle impuberi e clorotiche è più dannosa di quella delle donne adulte. Infine, riguardo il pronostico delle metrorragie sintomatiche, io credo, a parità di circostanze, che quelle le quali dipendono da polipo o da cancro siano le più gravi, a motivo di loro abbondanza ed ostinatezza.

Etiologia. — Rare prima della pubertà, le metrorragie sono tanto più frequenti quanto più la donna accostasi all' età critica. Le metrorragie attive riscontransi precipuamente nelle giovani pletoriche o dotate di costituzione nervosa, che vivono nella mollezza, usano di cibi succulenti e sono d' ordinario abbondantemente menstruate. La predisposizione emorragica è ereditaria in alcune famiglie. A quanto ne pensano Blumenbach e de Bontius, la dimora in clima caldo costituirebbe una predisposizione grandissima alle emorragie uterine; il medesimo farebbe, a giudizio di Boerhaave e Morgagni, un troppo forte calore artificiale. Le metrorragie appaiono non di rado in seguito di forte scossa morale o dietro gagliardo incitamento dell' utero per coito, per onanismo, per non soddisfatto appetito venereo. Gli esercizi violenti, danze, corse, equitazione, la caduta sui reni o sulle natiche, l' amministrazione di emenagoghi o di drastici, la cauterizzazione del collo dell' utero, l' applicazione di sanguisughe sul medesimo, ecc., sono di metrorragia attivissime cagioni. Infine, è stato alcune volte osservata questa malattia sopravvenire sotto l' influenza di una costituzione medica speciale: questo notò Stoll nel 1778, e lo avevano di già osservato i medici di Breslavia nel 1699. È detto più sopra di quali malattie dell' utero le metrorragie siano il più di frequente sintomatiche. Possono eziandio presentarsi alcune volte sotto l' influenza di uno

stato generale più o meno grave della economia, come lo scorbuto, le febbri eruttive, soprattutto il vaiuolo, le febbri pestilenziali e certe febbri biliose. Finalmente se l' impoverimento del sangue ha per lo più siccome conseguenza la diminuzione della quantità delle regole, od anche la loro totale sospensione, vedemmo che in alcuni incontri esso produceva il contrario; per tale motivo abbiamo notato la frequenza della metrorragia nelle zitelle clorotiche, e tale circostenza è talmente legata alla clorosi da cessare tostochè sia ridonata al sangue una maggior quantità di globoli. Di tutte le emorragie fin qui studiate, eccettuate forse le epistassi, le metrorragie sono quelle che più di sovente si offrono critiche.

Trattamento. — La prima indicazione è di sottrarre l' inferma all' influenza delle cause che hanno prodotto l' emorragia. Si consiglierà il riposo assoluto, una posizione orizzontale sopra un letto un po' duro, tenendo il baccino in piano un po' più elevato del restante del corpo; si svuoterà il retto con clisteri appena tiepidi od anche freddi; si prescriveranno bevande fredde, temperanti, nè si permetteranno che pochissimi alimenti. Simile trattamento semplicissimo basta per arrestare e per guarire la maggior parte delle metrorragie essenziali. Se però la malattia resistesse, se malgrado tanta persistenza il polso conservasse forza ed ampiezza, si dovrebbe ricorrere al salasso generale, o meglio ancora a piccole sottrazioni derivative di due o tre scodellette, ripetendole una o due volte al giorno. Caso che forti dolori ai lombi, al sacro, all' ipogastrio e coscie accennino ad una più forte congestione, od almeno ad un sopraeccitamento della sensibilità dell' utero, fa mestieri applicare qualche coppetta scarificata attorno al baccino. Nel medesimo tempo si farà opera di produrre una revulsione in punti più o meno distanti, per cui si prescriveranno maniluvi irritanti, verranno applicati cataplasmi sinapizzati agli avambracci, alle spalle, si useranno larghe ventose secche sopra tutto il petto. Dato che non ostante cotesti mezzi la perdita continui, si faranno applicazioni fredde all' ipogastro ed al sacro; si inietteranno clisteri freddi; si potrà ancora iniettare nella vagina un liquido stiptico o solamente freddo; infine si prescriveranno bagni freddi. Caso che la debolezza delle inferme sia estrema, bisognerà contentarsi di una semplice immersione nell' acqua, ritirandole dopo uno o due minuti; ne' casi opposti il bagno potrà essere prolungato per un quarto o per mezz' ora. Come ultimo mezzo, se l' emorragia comprometta la vita, farà d' uopo tamponare la vagina.

Molti e molti medicamenti sono stati contro le metrorragie divenute passive, commendati. Nulla dirò degli amari, degli astringenti, e soprattutto dell' estratto di ratania, del tannino, de' ferruginosi e degli acidi minerali, de' quali è detto più sopra quando delle altre emorragie si ragionò, e che in questa egualmente convengono: non voglio qui far parola che della polvere di canella e della segala cornuta. Da Van-Swieten a questa parte, molti furono i medici che preconizzarono la scorza di canella e le preparazioni delle quali essa forma base, come quasi specifico nella cura delle metrorragie accompagnate da grande debolezza. Si deve di preferenza scegliere la canella in polvere, che si dà alla dose di 4 od 8 grammi al giorno in tre o quattro prese. La sabina da taluni consigliata alla dose di 1 grammo a un grammo e mezzo, mi sembra pericolosa a motivo dell' azione stimolante tutta speciale che essa ha sull' utero, il che può avere per effetto di aumentare e di prolungare la metrorragia. In quanto alla segala cornuta, poco ce ne fidiamo, di rado avendo noi osservato qualche mutamanto nell' emorragia dietro l' amministrazione di essa. Tuttavolta Trousseau e Maisonneuve hanno pubblicato, or sono quindici anni, una serie di osservazioni al tutto favorevoli all' amministrazione di tale rimedio, che essi danno nei casi di metrorragie sintomatiche di carcinoma uterino. Trousseau vuole si prescriva la segala cornuta a dosi refratte e ad intervalli eguali, incominciando da dosi un po' forti, come 4 grammi nelle ventiquattro ore, da aumentarsi ne' giorni successivi. Si potrà amministrare questo rimedio senza pericolo per una o due settimane (*a*). Certi sintomi predominanti possono addimandare essi

(*a*) La segala cornuta si usa dai medici italiani con profitto anche nella metrorragia attiva, oppure in vece e più comunemente l' estratto emostatico od ergotina che si dà alla dose di uno scropolo o di una dramma al giorno divisa in pillole. Giova pure il succo espresso di urtica dato alla dose di dr. 6 e più al giorno.

pure una cura speciale: per esempio, contro la metrorragia delle clorotiche, si useranno le preparazioni ferruginose e un sostanzioso dietetico regime. Se v' abbiano segni di imbarazzo gastrico, converrà, all' esempio di Stoll, Finke ed altri molti, amministrare un emetico senza tema che le scosse del vomito possano accrescere l' emorragie. La stitichezza vuolsi vincere coi clisteri, o con blandi lassativi. Infine gli antispasmodici, ma sovra ogni altro l' oppio, tornano non rade volte giovevoli, e voglionsi amministrare nelle donne irritabili in preda a vivi dolori dell' utero, e il cui sistema nervoso trovasi in uno stato di estremo esaltamento. L' oppio può essere porto per bocca od in clistere. In quest' ultimo modo mi ha sembrato preferibile, amministrandolo specialmente colla vista di opporsi ai dolori che hanno sede all' utero, ai lombi, alla regione sacrale. L' oppio, somministrato in simili condizioni, produce non solamente effetto sedativo, ma non infrequentemente modera l' emorragia medesima.

Giunti a frenare la metrorragia, fa di mestieri insistere qualche tempo ancora coi rimedi; si vorranno eliminate tutte le cause che potrebbero favorirne la recidiva; vo' dire, la donna farà poco cammino, giacerà sulla paglia o sulla crine, non farà sforzi, userà cibi delicati, eviterà le morali emozioni e qualsivoglia altra cagione di incitamento dell' utero. Se anemica, i tonici, i ferruginosi, un nutrimento analeptico, torneranno all' uopo.

EMORRAGIE DELLE MEMBRANE SIEROSE.

Le emorragie possono aver sede nelle sierose. Avvengono quasi sempre senza rottura od erosione di parti, vale a dire, come riguardo alle mucose ho dimostrato, il sangue esce per semplice trasudamento. Possono aver luogo da qualsivoglia delle sierose del corpo, ma dalla aracnoide cerebrale più comunemente; vengono in seguito per ordine di frequenza, la pleura, il peritoneo, la tunica vaginale del testicolo, il pericardio, e l' aracnoide rachidiana.

Lo spandimento di sangue più o meno abbondante in una cavità sierosa è la sola lesione capace di caratterizzare anatomicamente la morbosità in discorso. Detto sangue è per lo più coagulato, se non in totalità, per lo meno in parte, e perciò non senza torto venne da taluni affermato trovarsi il sangue delle emorragie delle sierose costantemente liquido. È mescolato talfiata a false membrane recenti od antiche, le quali hanno quando preceduto, quando seguita la manifestazione della emorragia. La quantità n' è qualche volta strabocchevole: Chomel vide in un caso il pericardio contenerne una pinta e mezza. Nel peritoneo la raccolta può essere anche maggiore. Il sangue stravasato subisce via via diverse modificazioni prima di essere riassorbito. Per lo più si isola e resta rinchiuso in una cisti, precisamente come avviene de' corpi estranei. Altre volte, disteso in foggia di rete sopra una più o meno estesa superficie, trasformasi in fibrinoso tessuto; latre accostansi piuttosto, nell' aspetto, alla struttura muscolare. Composto non di rado di più strati bene distinti, subisce ordinariamente specialmente alla sua faccia libera, la trasformazione cartilaginea od ossea. Finalmente il medesimo spandimento sanguigno si organizza alcune volte in false membrane, la cui struttura è precisamente la stessa delle sierose colle quali trovasi in contatto.

Le emorragie delle membrane sierose danno segni talmente oscuri, che nella maggior parte dei casi non vengono riconosciute che all' apertura dei cadaveri. I principali sconcerti cui danno luogo sono quelli che risultano dalla compressione di un organo importante. A cagione d' esempio, dato che l' emorragia avvenga nelle pleure, ne risulta oppressione di respiro, un suono ottuso alla percussione, con debolezza o mancanza del suono respiratorio, come nell' idrotorace. Se nel pericardio, l' infermo è preso da ortopnea, il polso diventa irregolare, i battiti del cuore sono oscuri, v' hanno sincopi e v' ha edema. Segni di compressione riscon-

transi parimenti rispetto al cervello nell' emorragia meningea, come or ora più particolarmente verrò esponendo. In generale lo spandimento di sangue nelle membrane sierose non dà luogo a forte dolore, a quanto almeno osservasi comunemente all' aracnoide, al pericardio, e forse forse anche alla pleura; ma non così al peritoneo: Broussais parla infatti nel tomo III delle sue *Phlegmasies chroniques*, di tre infermi i quali, morti improvvisamente dopo avere sofferti violenti dolori addominali, con senso di lacerazione delle viscere, altri disordini all' autopsia per ispiegare codesti sintomi non offerirono che una considerevole raccolta di sangue trapelato nel peritoneo. Quando i locali fenomeni sono di tanta veemenza, i pazienti si trovano in una estrema agitazione, loro si contrafanno i lineamenti del volto, il polso indebolisce, e possono in poche ore morire. Oltredichè, come è chiaro, se l' emorragia fosse copiosissima, si osserverebbe quella serie di fenomeni che accompagnano tutte le grandi perdite di sangue; ma ciò non ha luogo che nelle emorragie per rottura, allorquando per esempio, succede che un aneurisma od un organo vascoloso, come il polmone, la milza od il fegato, si rompa dietro una violenza esteriore o per lo sforzo espansivo di un' emorragia interstiziale. Infine, non in pochi casi, l' impeto emorragico effettuandosi sopra più punti ad un tempo, si vede la emorragia della sierosa coincidere con quella di qualche mucosa vicina; tanto è vero che Chomel ha osservato in quasi tutte le emorragie della pleura e del pericardio, avervi simultanea emoptisia. Insomma, ciascun vede quanto sia difficile, nella maggioranza dei casi il diagnostico delle emorragie delle sierose; anzi fino al dì d' oggi non vi è alcun segno sicuro a riconoscere le raccolte sanguigne della pleura, del pericardio e del peritoneo. Le si potranno alcune volte indovinare, ma coi dati incompleti che per ora ne fornisce la scienza, sfido a stabilire un ragionato diagnostico.

Le emorragie delle membrane sierose sono, generalmente parlando, affezioni gravi.

Le cagioni sotto l' influenza delle quali il sangue trasuda alla superficie delle sierose sono assai oscure, o piuttosto assolutamente le ignoriamo.

Nelle considerazioni fin qui esternate intorno le emorragie delle sierose per esalazione, non ho comprese le membrane sinoviali: nientedimeno le credo parimente suscettibili di prestarsi ad un trasudamento sanguigno. Vero è che niuna necroscopia si è prestata fino ad ora per mettere fuor d' ogni dubbio questo fatto: tuttavolta si sono veduti individui aventi la diatesi emorragica colpiti tutto a un tratto da vivo dolore in una o più articolazioni ad un tempo, accompagnato da tutti i segni di un versamento dentro la capsula. In capo a qualche giorno, ecco apparire larghe echimosi attorno alla articolazione, e le parti non ritornare allo stato normale che dopo una o due settimane. Io stesso ho avuto campo di osservare uno di cotesti individui nel quale la diatesi emorragica pareva manifestarsi principalmente per ispandimenti sanguigni articolari accompagnati da larghe echimosi alla superficie della cute.

EMORRAGIE MENINGEE.

Appellasi *emorragia* o *apoplessia meningea* uno stravaso di sangue nella grande cavità dell' aracnoide, o nel tessuto cellulare sotto aracnoideo, od ancora ne' cerebrali ventricoli.

Istoria. — Questa malattia della quale è fatta parola da Bonnet (1), da Morgagni (2), da Wepfer (3), e da molti e molti altri dotti dei passati secoli, non venne completamente descritta che da' medici moderni. Citerò specialmente i lavori originali di Serres (4), Baillarger (5), E. Boudet (6) e Prus (7). Infine Rilliet,

(1) Sepulchretum, lib. 1, sect. II, p. 83, t. 1.
(2) Epist. 43 § 27; epist. 14, § 3; epist. 52, § 35.
(3) Histor. apop., p. 463, obs. 49.
(4) Annuaire des hôpitaux.
(5) Thèse de Paris, anno 1837.
(6) Journal des connais. med. chir. anno 1839.
(7) Mémoires de l' Acad. nation. de méd. t. XI:

Barthez (1) e Legendre (2) hanno studiato l' emorragia meningea nel periodo dell' infanzia.

Anatomia patologica. — Si credè per assai tempo potersi formare uno stravaso sanguigno fra la dura madre e la lamina parietale dell' aracnoide; ma Baillarger ha per il primo confutata codesta opinione, addimostrando come nella grande cavità dell' aracnoide le emorragie meningee più di sovente abbiano stanza. Lo stravaso può essere circoscritto, ma per lo più è diffuso; estendesi sopra i due emisferi ad un tempo, e trovasi d' ordinario alla superficie convessa dell' encefalo. La quantità dell' umore espanso varia da 40 grammi fino ad 1 kilogrammo; il più di sovente sta fra i 125 e 187 grammi (Boudet). Il sangue è fluido se la morte è subitanea, al contrario è coagulato allorachè l' infermo ha potuto per qualche tempo lottare. Se difatti esso sopravviva quattro o cinque giorni alla emorragia, trovasi il sangue affatto rapreso, ed il grumo è circoscritto da una falsa membrana della quale il mio amico Baillager ne ha dati caratteri esattissimi. Codesta falsa membrana che avviluppa il grumo ha dunque la disposizione di una sierosa, vale a dire rappresenta un sacco senza apertura, *aderente quasi sempre alla lamina parietale dell' aracnoide*, e continuantesi con essa ai limiti della raccolta: tale è la singolare disposizione che, prima di Baillarger, aveva condotto in errore tutti i medici, facendo loro credere alla possibilità di uno stravaso fra la dura madre e l' aracnoide, stravaso che mi sembra, a vero dire, impossibile. La più volte accennata falsa membrana può, col tempo, acquistare più di 2 millimetri di grossezza; la sua faccia interna diventa rugosa, e vi si sviluppa un sistema vascolare (Boudet); essa è che opera progressivamente il riassorbimento del grumo, ma qualche volta, divenendo sede di nuovo morboso processo, esuda della sierosità od anche del sangue. Ciò spiega il perchè nella stessa cisti aracnoidea trovinsi alcune volte grumi fibrinosi, neri coaguli, e sangue fluido, evidentemente da poco tempo travasato. Infine ad un grado più inoltrato, il sangue e la sierosità medesima finiscono coll' essere assorbiti, non rimanendo più che una falsa membrana di aspetto sieroso.

L' emorragia aracnoidea è quasi sempre effetto di una morbosa esalazione, poichè non riscontrasi rottura vascolare di sorta, che che abbiano contrariamente sostenuto rispettabilissime autorità. V' ha nullameno una forma del morbo in cui lo stravaso manifestamente deriva dalla rotttura di una vena, d' un seno (soprattutto dei seni laterali) e più spesso ancora dalla rottura di una delle arterie della base del cranio; ecco una emorragia secondaria o sintomatica; secondo le ricerche di Prus, questa avrebbe sede esclusivamente nella cavità sotto aracnoidea. Qualunque siasi la causa dello stravaso, qualora specialmente esso nella cavità aracnoidea si effettui, esercita sul cervello una compressione proporzionata alla sua abbondanza; in tutti i casi le circonvoluzioni sono appianate, talvolta ancora il cerebro offre un infossamento di più di 3 centimetri al livello del focolare sanguigno. Tale disposizione non infrequentemente manca nei bambini; poichè, siccome nota Legendre, quando l' ossificazione del cranio non è ancora completa, il cervello non rimane compresso, mentre la volta di esso cranio, cedendo allo sforzo del liquido, si dilata come nell' idrocefalo.

Non ha molto, richiamava Prus l' attenzione altrui sulle emorragie della cavità sotto-aracnoidea. Queste non accadono sempre per trasudamento, ma sibbene nella metà dei casi per rottura di una vena, di una arteria, di un seno, oppure in seguito di lesione della sostanza cerebrale in causa di una emorragia interstiziale. In questo caso il grumo giammai trovasi circoscritto da falsa membrana, il sangue mescolato all' umore cefalo-rachidiano lo tinge in rosso ed effondesi lungi con esso. Giammai si riscontrarono differenze abbastanza sensibili nell' aspetto e nella consistenza de' grumi per istabilire che ve ne siano stati di epoche diverse, mentre il contrario suole avvenire qualora si tratti della emorragia aracnoidea. Arrogi che, nella prima, il grumo non è mai aderente. Tutto questo applicasi in parte anche alle emorragie de' ventricoli. Quantunque possa del sangue alla superficie

(1) Traité des maladies de l' enfance, t. II.
(2) Revue médicale, anno 1842 e 43.

loro venire trasudato, come sembra provato per alcuni fatti, nullameno, il più di sovente lo spandimento ventricolare è prodotto dal plesso coroideo, anzi tal fiata si poterono riscontrare rotture ne' vasi che lo formano; ma con maggiore facilità ancora l' emorragia de' ventricoli proviene da un focolare del cervello che si è aperto nelle sue cavità. Comunque siasi il modo di formazione degli spandimenti in discorso, si osserva il più delle volte l' emorragia occupare i ventricoli laterali; il setto distrutto, queste due cavità essere riunite, il trigono medesimo restarne non di rado lacerato. In qualche caso infine, viddarsi il sangue stravasarsi nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo sì del midollo che del cervello per l' orifizio delle encefaliche cavità (foro del Magendie). Un fatto riferito da Abercrombie dietro Aitkin prova come un' emorragia possa ancora effettuarsi isolatamente nel terzo e nel quarto ventricolo. In tali spandimenti, il grumo è le molte volte inviluppato da una falsa membrana, come nell' emorragia della cavità aracnoidea; le pareti ventricolari sono talora intatte, talaltra invece rammollite e disorganizzate; il sangue è fluido od aggrumato; può finire coll' essere completamente riassorbito; qualche volta ne restano degli avanzi. Lélut ha considerate come tali molte di quelle false membrane che non è raro di trovare nella cavità aracnoidea. Più recentemente Aubanel ha tentato esso pure derivare tutte codeste produzioni dalla medesima origine, ma la teoria non discende troppo logicamente, secondo me, dai fatti con molta abilità per esso raccolti (*Annales médico-psychologiques*, 1843).

Non farò parola dell' emorragia dell' aracnoidea rachidiana, malattia quanto mai possa dirsi rara, e per conseguenza ancora poco conosciuta, ma alla quale si può applicare *a priori* quasi tutto il fin qui detto intorno alla emorragia dell' aracnoidea cerebrale.

Sintomi, andamento. — Risulta dalle osservazioni di Boudet che presso a poco nella metà de' casi (18, sopra 41) sonvi segni precursori, come cefalalgia, assopimento, pesantezza di membra, vertigini, ecc. L' invasione della malattia avviene per lo più all' improvviso (26, in 35); la maggiore o minore prontezza de' fenomeni è in rapporto colla rapidità ed abbondanza dell' emorragia. Se quella incominci lentamente, v' ha cefalalgia, con pesantezza di capo, tendenza al sopore ed al coma, oppure agitazione e delirio: i sensi diventano ottusi; gli arti sono deboli e contratti: tale debolezza può essere limitata ad una sol parte del corpo; poi il coma si fa più profondo; la paralisi del senso e del moto è di più in più generale, fino a che l' ammalato si muore. Ne' casi di improvvisa invasione, i morbosi fenomeni possono in breve raggiugnere il loro massimo d' intensità. Comunque avvenga i sintomi non hanno sempre un andamento progressivo: sonovi infermi nei quali i segni di compressione diminuiscono per qualche ora e subito dopo si aggravano; tale recrudescenza dipende per lo più da nuovo stravaso sanguigno che intanto si effettua.

In brevi parole, nell' emorragia menigea che occupa la grande cavità dell' aracnoidea, in quella almeno dell' adulto o del vecchio, trovasi frequentemente una paralisi più o meno estesa. Prus diffatti nota questo sintoma 6 volte in 8. Il fatto merita di essere verificato, tanto più che un dotto medico, Serres, ne aveva negato la possibilità. Nientedimeno è forza convenire che, nell' apoplessia anzidetta, le paralisi è un sintoma, se non meno frequente, certamente più tardivo che nell' emorragia cerebrale: il che deriva senza dubbio dalla pochezza dello strato sanguigno ne' primi momenti della malattia. Uno stravaso ad un solo emisfero può paralizzare ambedue le parti del corpo, ma non è mai che si vegga la paralisi limitata ad un sol arto, oppure ad una metà della faccia (Boudet).

La paralisi, secondo Prus, sarebbe rarissima nel caso che il sangue fosse stato esalato nella cavità sotto-aracnoidea, il che esso spiega a motivo dell' effusione di quello lungi dal punto di origine insieme col liquido cefalo-rachidiano; oppure ancora si può asserire che la cavità sotto-aracnoidea, essendo destinata a ricevere il fluido cerebro-spinale suddetto; sia altresì suscettibile di ammettere sangue in certa copia senza lesione consecutiva del senso e del moto. Però, ciascun vede, non dovere il medesimo avvenire se l' emorragia prodotta dalla rottura di un vase sia divenuta ad un tratto abbondantissima. Non già, che allora, la paralisi sia un sintoma

ordinario, poichè Prus non l' ha riscontrata più di 3 volte in 12 casi di rottura di arterie; sibbene il coma e la sonnolenza esisterebbero costantemente, e con persistenza, tanto nella emorragia dell' aracnoide che in quella dello spazio sotto-aracnoideo: solamente, in quest' ultima, i morbosi fenomeni sarebbero preceduti od accompagnati, secondo Prus, da malessere, da debolezza, da rossore e calore del volto, mentre che nella prima riscontrerebbesi quasi sempre cefalalgia, secchezza di lingua, febbre e delirio, fenomeni tutti esprimenti l' infiammazione concomittante della aracnoide, la quale ha per effetto di produrre la falsa membrana destinata a formare la cisti attorno al grumo.

Durata, *termine*. — La malattia ha una durata varia: può essere mortale in pochi minuti; per lo più gl' infermi sopravvivono quattro a cinque giorni, di rado al di là di questi, e dico di rado poichè ve n' ha che non muoiono se non dopo parecchi mesi; infine, in qualche caso eccezionale avviene la guarigione. In generale, la gravezza de' sintomi e l' andamento loro più o meno rapido sono proporzionati alla copia del sangue effuso ed alla sede che occupa. Secondo Prus, la durata dell' emorragia sotto-aracnoidea non avrebbe mai toccato il nono giorno, mentre l' emorragia dell' aracnoide può attendere un mese e più; questa inoltre è curabile, l' altra invece non lo è.

Varietà. — L' emorragia meningea sembra avere una forma diversa ne' bambini. A tale età, può tenere andamento tanto acuto che cronico. Nel primo caso, osserverebbesi, secondo Legendre, un apparato febbrile continuo, accompagnantesi fin da principio con lievi fenomeni convulsivi agli occhi, poscia invece di questi con strabismo. Non vi ha costipazione di ventre, e poco o niun vomito; ma poco appresso, manifestansi contratture ai piedi ed alle mani, ed accessi di convulsioni cloniche, facentesi tanto più violenti quanto più si approssima il termine letale. Gl' infermi inoltre sono assopiti; la sensibilità cutanea trovasi poco ottusa negli ultimi momenti, ma all' incontro di quanto avviene nell' adulto, non si osserva paralisi. La malattia corre rapidamente, ma il fatal termine non di rado è provocato da un' affezione intercorrente, soprattutto da una pneumonite. Altre volte passa allo stato cronico, e allora i sintomi sono pressochè gli stessi di quelli che più innanzi descriveremo trattando dell' idrocefalo ventricolare.

Diagnostico. — L' emorragia meningea è malattia di diagnosi difficile. Quando sopravviene all' improvviso e procede con andamento sempre crescente, sarà impossibile distinguerla da uno stravaso cerebrale o da una forte congestione. Ci occuperemo più innanzi di differenziarla dal rammollimento. Pertanto, la contrattura fin dal principio del male, l' andamento irregolare de' principali fenomemi, come la diminuzione e l' aggravamento istantaneo del coma e della paralisi, infine l' aumento graduato de' sintomi, sono le circostanze principali da cui potrassi ricavare il diagnostico differenziale. In quanto a determinare la sede precisa dello stravaso, a me sembra la cosa molto difficile, se non impossibile.

L' emorragia meningo-rachidiana, la quale è non di rado preceduta da segni di congestione cerebrale, distinguesi generalmente per un violento dolore occipito-vertebrale, con rovesciamento della testa in indietro, dolore che esaspera nei movimenti del collo, del dorso, de' lombi, e non è punto accompagnato da esaltazione della sensibilità degli arti; questa anzi rimane intatta, mentre evvi paralisi più o meno completa della motilità. Non si vuole però considerare tale complesso di sintomi come patognomonico, avvegnacchè non ancora un sufficiente numero di volte lo si abbia osservato per tenersi sicuri del suo valore.

Pronostico. — L' emorragia meningea è malattia delle più gravi. La si deve considerare come più funesta ancora dell' apoplessia cerebrale medesima. È nullameno suscettibile di guarigione, provandolo le antiche cisti sanguigne che si rinvengono qualche volta nella grande cavità dell' aracnoidea. Nulla di somigliante essendo stato osservato, dopo Prus, nella cavità sotto aracnoidea, è dubbio che lo spandimento in questa località possa terminare in bene.

Etiologia. — L' emorragia meningea, frequente negli alienati, soprattutto nei dementi paralitici, coglie l' uomo in qualsivoglia età della vita. Non è rara ne' neonati, anzi sembra essere una delle cause producenti ciò che appellasi *asfissia de' neo-*

nati. Dalle ricerche di Boudet risulta che l' emorragia meningea è più comune nello adulto, e soprattutto nei vecchi, più nell' uomo che nella donna, più in primavera che in tutt' altra stagione. La frequenza delle congestioni vi predispone; un ostacolo al corso del sangue venoso, come l' ostruzione dei seni principali della dura madre o della vena iugulare interna prodotta da grumi o dalla compressione di tumori, ne spiega lo sviluppo. Nella maggioranza de' casi però le emorragie in discorso si effettuano senza causa determinante apparente.

Trattamento. — Il medesimo che diremo or ora per l' emorragia cerebrale.

SUDORI DI SANGUE OD EMATIDROSI.

Sono registrate nella scienza alcune osservazioni autentiche dimostranti essere qualche volta uscito sangue dalla cute, probabilmente per le medesime vie del sudore. Cosifatte emorragie di rado avvengono da tutta la superficie del corpo, anzi nella maggioranza de' casi non sono in effetto che parziali. Osservansi di preferenza dove la cute è più bianca, delicata, e spesso bagnata di sudore: vo' dire al polpastrello delle dita, alle ascelle, al pollice del piede, al collo, ai lati del naso, ecc.; di più in qualche caso detti sudori di sangue hanno luogo da una antica cicatrice.

Sintomi, andamento. — Tale emorragia avviene talora senza prodromi; esce sangue a goccioline più o meno numerose e spesse da un punto del corpo; asciugandolo, non rilevasi il più delle volte modificazione veruna nell' aspetto o nella tessitura della cute; altre l' emorragia è preceduta, nelle parti d' onde la si deve effettuare, da rossore, gonfiezza e dolore, fenomeni che dopo essa svaniscono. Non ha, generalmente parlando, che una durata al tutto effimera, si dica per esempio di poche ore; pressochè sempre è di poco momento, e, a meno che non sia generale, mai le tien dietro anemia.

Questa specie di emorragia facilissimamente recidiva, sia che l' esudamento sanguigno abbia luogo sempre dal medesimo punto, oppure che da diverse parti del corpo vada succedendo. Essendo poi questa malattia non infrequentemente in rapporto di dipendenza coll' amenorrea, ne conseguita che la si presenti per ciò tutti i mesi periodicamente; sembra in tali casi supplementaria de' menstrui.

Diagnostico. — Essa non può offerire difficoltà. Inutile è il dire che certi topici ponno, come la verbena, colorire il sudore in rosso, ma con un po' di attenzione non sarà possibile commettere tali errori.

Pronostico. — Mai è fatale, a meno che l' emorragia non occupasse tutta quanta la superficie del corpo, e non si attenesse a qualche grave condizione della individuale economia.

Etiologia. — I sudori di sangue vennero, per la più parte, riscontrati nelle giovinette, o nel periodo medio della vita, coincidenti coll' amenorrea o con iscarse menstruazioni. Se nascono qualche volta sotto l' influenza di stato pletorico, sopravvengono altresì non infrequentemente per grave commozione nervosa, come accesso di colera e soprattutto forte spavento.

Trattamento. — La emorragia in discorso, essendo quasi sempre di lieve momento, non addimanda trattamento locale. L' indicazione principale è di combattere la causa che vi ha dato luogo: quindi converrà togliere la pletora ove esista, si richiamerà l' emorragia soppressa, se l' ematidrosi sia supplementaria; si amministreranno sedativi, antispasmodici, se la malattia derivi da morali impressioni. Ove niuna positiva indicazione risulti dallo stato sintomatico e dalla considerazione delle cause, nulla è a farsi. Alcuni medici consigliano in tal caso favorire la comparsa di qualche meno insolita emorragia come, a cagion d' esempio, un flusso emorroidale. Ma io non veggo vantaggio da simile condotta; imperocchè sarebbe un arrischiare la sostituzione di una emorragia benigna mediante altra per lo meno incomoda. Se (cosa rarissima) i sudori di sangue si presentassero tanto abbondanti da estenuare gl' infermi, faria duopo moderarli con applicazioni fredde e colla compressione.

EMORRAGIE INTERSTIZIALI O APOPLESSIE.

Ove il sangue, in vece di uscire dalla superficie di una membrana, si espanda a forza nella spessezza dei tessuti, dicesi allora avervi *emorragia interstiziale* od *apoplessia*. Quest' ultimo vocabolo, usato da principio presso gli antichi per caratterizzare il rapido esordire di un morbo che a morte immediata espone, fu di poi destinato alla denominazione di qualunque emorragia del cervello la quale si manifesti mediante perdita istantanea di senso e di moto in una o più parti del nostro corpo; altri lo riserbano ai casi soltanto dove i morbosi fenomeni da emorragia nella sostanza cerebrale dipendono. Per la qual cosa, il vocabolo *apoplessia* non ebbe che un significato puramente *sintomatico*. Oggidì, al contrario la maggioranza de' medici sembra non voglia attribuirle che un significato *anatomico*, destinandolo ad esprimere quegli spandimenti sanguigni che all' improvviso e spontaneamente nella spessezza de' nostri organi e tessuti si formano.

Non vi è organo dell' economia nel quale non siano state osservate le emorragie in discorso; nel cervello e nei polmoni sono più comuni; vengono dopo la cute, il tessuto cellulare sotto-cutaneo, i muscoli della vita di relazione, la placenta, il fegato, la milza, l' utero, i reni, il cuore. Ma qualunque sia l' organo, il sangue spandendosi nei tessuti, ne distrae necessariamente le fibbre o le maglie che li costituiscono, il più delle volte anzi rompendole con violenza. L' umore per tal guisa stravasato diventa un vero corpo estraneo, il quale può essere causa di varie consecutive lesioni; nella maggior parte dei casi però viene poco a poco riassorbito, oppure subisce diverse trasformazioni organiche quali in ciascun luogo particolare indicheremo. Il punto dell' organo dove è avvenuto lo stravaso, e che è rimasto lacero o per lo meno distratto fortemente, diventa esso stesso sede di un processo riparativo che faremo parimenti conoscere.

EMORRAGIA CEREBRALE.

Sinonimia. — Apoplessia, emeto-encefalia; *apoplexis*, *apoplexia*, *sideratio*, *attonitus morbus*, *ecc.*

Chiamasi *emorragia* o *apoplessia cerebrale* lo stravaso più o meno copioso di sangue nella sostanza del cervello, che produce durante la vita l' improvvisa e più o meno completa sospensione dell' intelligenza, del senso e del moto in una o molte parti del corpo.

Storia. — Rimonta la storia di questa malattia ai primi tempi della scienza; gli antichi medici, diffatti, ne avevano chi più chi meno esattamente descritti i sintomi e l' andamento; ma privi de' lumi dell' anatomia patologica, ne ignoravano la natura e le cause: per la qual cosa la confondevano di leggeri con parecchie altre malattie dei centri nervosi. Non è che dopo i lavori di F. Hoffmann, di Wepfer, di Valsalva e Morgagni, che abbiamo qualche positiva conoscenza della emorragia de' centri nervosi. Morgagni soprattutto, nelle sue 2.ª, 3.ª, 4.ª e 5ª lettere, ne ha non solamente meglio precisato la sede, ma fu desso che il primo dimostrò i rapporti esistenti fra le cadaveriche lesioni ed i sintomi in vita osservati. Dopo questo gran medico, le emorragie cerebrali furono oggetto di celeberrimi lavori, fra i quali ricorderemo quelli di Moulin (1), Riobé (2), Andral (3), Cruveilhier (4), Abercrombie (5), Gendrin (6), e la monografia, a buon diritto tanto estimata, del dottor Rochoux.

(1) Traité de l' apoplexie, 1819.
(2) Thése de Paris, anno 1816.
(3) Clinique médicale, t. V.
(4) Dictionnaire de médecine e de chirurgie pratique, art. Apoplexie.
(5) Maladies de l' encéphale, tradotto dall' inglese.
(6) Traité de médecine pratique.

Anatomia patologica. — La presenza di sangue in più o men grande copia nella sostanza del cervello è il carattere anatomico dell' emorragia in discorso. Questa non si fa con eguale frequenza in ciascuna parte dell' organo; diffatti Rochoux e Andral hanno dimostrato dietro calcoli statistici i corpi striati ed i talami ottici esserne la sede più ordinaria: vengono poscia la porzione degli emisferi situata al dissopra del centro ovale di Vieussens, i lobi laterali del cervelletto e li anteriori del cervello. Non sembra neppure visibilmente più frequente nell' emisfero destro che nell' opposto. Le parti bianche centrali, tutte quelle che racchiudono molta sostanza midollare e poco grigia, sono a' spandimenti sanguigni meno soggette. Questi non sono molto rari nella sostanza corticale delle circonvoluzioni.

Aprendo il cranio di un individuo morto di emorragia cerebrale, nulla per lo più rinviensi di rimarchevole alla superficie del viscere; se però lo spandimento sia copioso e prossimo alla superficie di quello, le circonvoluzioni si troveranno appianate e non di rado premendo sul cervello si potrà rilevare più o meno distintamente il fenomeno della fluttuazione. Pervenuti, dopo la sezione degli strati sani del cervello, i quali sono di spesso più o meno iniettati, a mettere allo scoperto la raccolta sanguigna, si fanno patenti i disordini di vario genere a norma del tempo più o meno lungo trascorso dall' esordire de' primi morbosi sconcerti fino al momento della morte. Accadendo questa ne' tre o quattro primi giorni di malattia, trovasi il sangue effuso sotto forma di grumo nerastro, molle, pressochè diffluente e mescolato a frantumi di tessuto cerebrale rammollito: vario ne' è il peso: di rado minore di 4 grammi, per lo più elevasi a 16, 32 e 64; i casi in cui ve n' ha da 187 a 218 non sono molto rari; si è veduto persino il focolare, occupante un' intero emisfero, contenere più di 250 grammi di sangue. Fra il sesto e l' ottavo giorno il grumo diminuisce di volume, è più resistente, di un nero meno cupo; la sierosità che esso contiene rimane assorbita oppure s' infiltra nel tessuto cerebrale. Verso il quindicesimo, esso grumo ha di già una tessitura fibrinosa, e alla fine di un mese trovasi ratratto, condensato, rossastro, giallognolo, qualche volta insino pressochè scolorato; allora è immediatamente applicato contro le pareti del focolare, oppure nuota in una quantità più o meno considerevole di sierosità citrigna o rossastra. Infine, nel lasso di un tempo indeterminato e che varia secondo gl' individui, il più volte nominato grumo può scomparire affatto. La rapidità onde si effettua l' assorbimento, è tanto maggiore quanto più giovane è il soggetto e meno copioso è stato il versamento. In alcuni casi, trovasi attorno ai grumi fibrinosi, uno strato più o meno grosso di sangue nero e fluido, come lo si rinviene ne' tre o quattro primi giorni della malattia. Codesta disposizione indica essere avvenuta una doppia emorragia: la prima, già da qualche tempo, è rappresentata dal grumo fibrinoso, mentre la seconda, caratterizzata dai grumi nerastri, non ha dovuto farsi che in momento assai prossimo alla morte.

Cangiamenti non meno rimarchevoli hanno luogo nel focolare apopletico. Se desso sia recente, offre le sue pareti frastagliate, ineguali e pregne di sangue; esaminandole sotto l' acqua, veggonsi tutt' attorno ondeggiare lembi di sostanza cerebrale appena aderenti. Dette pareti offrono altresì aspetto tomentoso formato in gran parte dalle estremità de' vasi lacerati: tale è lo stato di tutte le caverne recenti. Non può espandersi sangue nel cervello senza romperne le fibre, e sarebbe ozioso ufficio il prendere a confutare l' opinione di alcuni autori i quali pretendono certi focolari apopletici potere da semplice allontanamento di fibre essere costituiti. L' estensione del focolare è in rapporto col volume del grumo; la cavità n' è generalmente sferica, più o meno anfrattuosa; il più di frequente isolata può, come è detto, comunicare co' ventricoli e col tessuto cellulare sotto-aracnoideo. Le pareti che circoscrivono il focolare soglionsi presentare iniettate, rossastre e rammollite alla profondità di 2, a 7 millimetri. Al colorito rosso succede verso il terzo giorno un giallo canerino pallido il quale aumenta fino al quindicesimo; è una vera echimosi del cervello che indica di già un principio di assorbimento. Infrattanto la cavità diventa bentosto meno irregolare, e le pareti perdono poco a poco le loro disuguaglianza. Verso il ventesimo dì quando più presto, quando più tardi, si può benissimo vedere una specie di membrana cotennosa, rossastra e molle, assai va-

scolosa, la quale in un tempo più o men lungo prende i caratteri del tessuto sieroso, dal quale solamente differisce per maggiore grossezza (può avere 2 millimetri) e densità: la si separa più o meno facilmente dal tessuto cerebrale. Cotesta sacca è bagnata da sierosità citrigna o rossastra da essa medesima in gran parte esalata, e la quale rammollendo e dissolvendo il grumo, ne favorisce il riassorbimento. La capacità della cisti diminuisce progressivamente; le pareti poco a poco si ravvicinano; possono finire col farsi aderenti, combacciandosi, e formare una cicatrice lineare, al livello della quale il tessuto cerebrale è più sodo e presenta un colorito giallognolo, grigio o bruno cupo. Ma guarigione così perfetta è talmente rara che Abercombie non l' ha osservata mai. Nella maggior parte dei casi, infatti, le pareti delle cisti sono ravvicinate, ma non aderiscono punto fra loro immediatamente. Veggonsi alcune volte filamenti cellulari o fibrinosi i quali vanno dall' una parete all' altra, e formano una specie di tessuto a maglie più o meno serrate e infiltrate di liquido sieroso o gelatiniforme; più di sovente ancora persiste per tutta la vita una piccola cisti sierosa, una specie di ventricolo supplementario. In generale, la cicatrice del focolare non apporta alcun cangiamento nella configurazione del cervello: se non che, allorquando la perdita di sostanza sia stata assai considerevole, evvi avvizzimento di esso, motivo per cui non occupando più per intero la teca craniale, lo spazio rimanente viene riempiuto da sierosità infiltrata nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo.

In generale, non trovasi che un solo focolare; si danno però casi, di trovarne parecchi; ne sono stati numerati fino a sedici, e forse sino a quaranta, secondo Lenormand (tesi del 1810). Ma raro è che tutti in una sol volta abbiano avuto origine; quasi sempre, al contrario, denotano il preciso numero degli attacchi pregressi, e a norma dello stato loro puossi talvolta determinare il grado di antichità relativo.

I focolari apopletici variano di poco fra loro, qualunque siano le parti dell' encefalo in cui si osservano. Nelle apoplessie del cervelletto, il grumo e la falsa membrana presentano le medesime disposizioni che negli stravasi sanguigni degli emisferi cerebrali. I soli focolari del mesocefalo offrono alcune differenze: sono quasi sempre pochissimo estesi; qualche volta il sangue non è che infiltrato fra i piani nervosi che costituiscono il mesolobo (Howship e Abercrombie). Infine, se lo stravaso è copioso, può insinuarsi attraverso uno de' peduncoli cerebrali fino in uno de' talami ottici (Rochoux), oppure il focolare comunica col quarto ventricolo (Ollivier e Gendrin).

All' autopsia de' morti di cerebrale emorragia, trovansi non infrequentemente ossificazioni nelle arterie del cervello, e soprattutto ne' vasi serpeggianti alla base di esso o in quelli che penetrano nei corpi striati e ne' talami ottici. Tale alterazione, e di più la struttura delle arterie encefaliche, l' estrema tenuità di loro pareti, le quali sono pressochè sprovviste di tunica cellulare, spiegano la frequenza delle interstiziali emorragie. Ma non pertanto raro è che si possa dietro semplice anatomica ispezione, e ne anche mediante iniezione, dimostrare la rottura del vase. Noi non potemmo giammai scuoprirla.

Non posso terminare la storia anatomica dell' apoplessia cerebrale senza far parola di una forma di essa descritta per la prima volta da Cruveilhier sotto il nome di *apoplessia capillare* (1), e poscia da Diday, il quale preferisce denominarla *apoplessia da infiltramento* (2). Cotesta lesione risiede esclusivamente nella sostanza grigia delle circonvoluzioni o delle parti centrali; la si riconosce da un colorito rosso nerastro, punteggiato della polpa cerebrale, il quale sembra dovuto all' interposizione nell' intervallo delle molecole di questa, di una moltitudine di gocciolette di sangue nero e coagulato; le parti in mezzo delle quali detto infiltramento ha luogo offrono ancora, quantunque in grado minore, il color rosso a motivo di imbibizione secondaria. La sostanza cerebrale, veduta nel suo insieme, offre ne' punti affetti perfettissima rassomiglianza col frutto della fragola unitamente

(1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique, art. APOPLEXIE.
(2) Gazette médicale de Paris, anno 1837, p. 241.

a' suoi granellini (Diday). Non è cosa molto rara osservare simultaneamente all' infiltramento qualche piccolo grumo disseminato qui e colà, indicante la prima lesione non essere che un grado meno avanzato della seconda.

Sintomi. — La maggior parte delle apoplessie cerebrali si manifesta improvvisamente; solo in un decimo degli individui allo incirca puossi riscontrare qualche prodromo; li più frequenti sono: un po' di pesantezza di testa, cefalalgia, vertigini, sussurri d' orecchi, insolita tendenza al sonno, ottusità dell' intelligenza o dei sensi, formicolii, ecc. I sintomi proprii differiscono secondo la sede e l' abbondanza dello stravaso. Allorquando esso è copioso ed occupa le parti centrali, gl' infermi cadono subitaneamente come fulminati: rimangono ben tosto privi di conoscenza, di motilità, e non infrequenti volte di senso; la respirazione è rara o frequente, difficile e stertorosa; spesso hanno luogo evacuazioni involontarie: dicesi allora l' apoplessia essere *fulminante*. Cionullaostante è cosa rara che in tali casi la morte sia istantanea; la più parte degl' infermi, infatti, vive ancora un giorno, o per lo meno tre o quattro ore, indi se ne va senza che appaia veruna diminuzione nei sintomi. Ma l' emorragia cerebrale non esordisce sempre con tanta violenza. Quantunque sia, in generale, meno abbondante lo stravaso che ne' casi precedenti, gl' infermi cionullameno cadono, come appunto allora, privi di movimento, di sensibilità e d' intelligenza; la respirazione in essi è lenta, il polso largo, per lo più di straordinaria lentezza, qualche fiata più o meno celere. La maggior parte non offre punto la perdita di tutti gli arti, ma solamente una paralisi la quale non prende che una parte del corpo, spesse volte la sensibilita è semplicemente ottusa, in qualche caso persino affatto inalterata. In fine la perdita di conoscenza non è che momentanea, vo' dire dopo alcune ore e al più tardi dopo due o tre giorni di uno stato comatoso, i pazienti riacquistano in parte l' uso de' sensi e della intelligenza. Sonovi pure infermi i quali, al momento dell'attacco, non provano che una specie di stordimeno o di vertigine che li fa cadere, se sono in piedi, conservando però integra la ragione, e qualora vengono rialzati, offronsi emipletici, vale a dire paralizzati di una metà del corpo. In alcuni casi cotesta paralisi è incompleta oppure è limitata ad un solo de' membri superiori od inferiori, o anche non vi ha che un po' di deviazione della faccia e lieve imbarazzo della parola. Finalmente si danno individui i quali, colpiti da emorragia cerebrale durante il sonno per nulla si scuotono, continuano a dormire in tutta pace, e allo svegliarsi, che avviene come per solito, non di rado nell' atto di fare sforzi per calare dal letto, accorgonsi di essere paralizzati in una metà del corpo.

In somma qualunque siasi il grado dello stravaso, esso ha per effetto costante di abolire, od almeno indebolire la motilità e quasi sempre ancora la sensibilità di una parte del corpo. Ecco, a propriamente parlare, i soli fenomeni costanti. Gli sconcerti della motilità consistono nella paralisi completa od incompleta dei muscoli di tutta una metà del corpo; gli arti non possono più muoversi, sollevandoli e poscia abbandonandoli al proprio peso, ricadono come masse inerti. In generale la paralisi presentasi più completa nell' arto superiore che nell' inferiore, anzi questo eseguisce qualche volta leggeri movimenti, mentre il braccio si trova in assoluta immobilità. La comissura labbiale rimane spesse fiate stirata dalla parte sana, a motivo dell' indebolimento de' muscoli dell' opposto lato, corrispondente agli arti paralizzati. Tale sintoma non si fa le molte volte manifesto che quando l' infermo parli, rida o in altra maniera sia nella circostanza di fare contorcimenti della bocca. È poi irregolarissimo; può riscontrarsi molto pronunciato nelle emorragie leggeri, e mancare affatto nelle gravi. Lo stesso dicasi della paralisi della lingua, la quale si manifesta le tante volte unicamente coll' imbarazzo della parola, e più di rado colla deviazione dell'organo medesimo. Diffatti sporgendo l' infermo la lingua, vedesi qualche volta la punta di quella inclinarsi verso il lato del corpo corrispondente alla paralisi degli arti, fenomeno cui si può dare spiegazione supponendo, con Lallemand, che il genio-glosso corrispondente alla paralisi trovandosi esso stesso più o meno affetto, la lingua non sia condotta fuori della bocca che per la contrazione del genio-glosso opposto; questo non avendo più il suo antagonista, conduce con forza dal suo lato la base della lingua ed un tale movimento ha

per effetto necessario di deviare l' apice dalla parte opposta. Che che ne sia della spiegazione, la deviazione della lingua è fenomeno, se non raro, almeno poco ordinario; la paralisi delle palpebre e dei muscoli motori del globo occulare è ancora più rara; infine meno frequentemente delle nominate parti vanno affetti i muscoli della laringe, la paralisi loro traducesi in afonia più o meno completa. La paralisi può colpire egualmente i muscoli della vita organica: ed è per questo che nelle forti apoplessie vi ha disfagia; ma per lo più il difetto d' inervazione non interessa che il retto e la vescica, d' onde ne risulta, o una ritenzione d' urina, o l' uscita involontaria di essa e delle materie fecali.

Le offese della sensibilità sono il più delle volte limitate agli arti paralizzati ai quali gl' infermi accusano formicolio, pesantezza, oppure la cute è insensibile o meno sensibile dell' ordinario alla irritazione od agli stimoli esteriori. In alcuni casi rarissimi, si è veduta la paralisi del senso più estesa di quella del moto. Comunque siasi la perdita della sensibilità può esser tale che, suscitandosi alla cute di queste parti un processo infiammatorio come una risipola, gl' infermi non provano le tante volte dolore veruno, anche dietro assai gagliarda pressione. I sensi possono essere più o meno alterati: ad esempio, alcuni infermi perdono completamente la vista; ma ciò non ha luogo che nelle emorragie della massima gravezza; più spesso la cecità è limitata ad un sol occhio, talvolta a quello corrispondente allo spandimento, talaltra a quello del lato opposto, variazioni le quali si spiegano per la ragione che i nervi ottici sono qui decussati, là semplicemente si combaciano. Veggonsi molti apopletici nei quali una delle narici cessa di essere impressionata dagli odori; la mucosa di Schneider e la mucosa oculare possono pure trovarsi prive della sensibilità tattile, restando perciò insensibili all' azione de' corpi esterni. Alcuni perdono l' udito, qualcheduno infine hanno metà della lingua che non si presta più alla sensazione dei sapori. Tali i sintomi che sono immediatamente commessi colla presenza di uno stravaso sanguigno nel cerebro.

Per terminare il quadro della malattia, aggiugneremo, nella maggior parte degl' individui la respirazione essere lenta e facile; il polso largo, di mediocre frequenza, meno il caso di complicazioni. Notasi inoltre la stitichezza più o meno ostinata; la faccia porta l' impronta dello stupore; non di rado è rossa, iniettata, voluttuosa; qualche volta, al contrario, pallida.

Li accennati sintomi offrono, come è chiaro, variabile grado d' intensità, secondo che l' emorragia è lieve, media o grave; assai di frequente notasi un rapporto diretto fra la gravezza dei sintomi e l' estensione delle lesioni. Ma taluni hanno altresì sostenuto avervi segni speciali, a norma che l' emorragia si effettua nel cervello, nel cervelletto o nel mesocefalo. Tale opinione non ci sembra fino ad oggi giustificata da sufficiente numero di fatti. Li autori che hanno preteso trovare qualche segno diagnostico non hanno mai preso a considerare se non se casi isolati, oppure poggiarono sopra dati fisiologici insufficienti: ma ciò dimostreremo fra non molto parlando del diagnostico differenziale.

Andamento, durata, termini. — Ora non dobbiamo più occuparci de' casi assai rari di emorragia cerebrale seguiti da morte istantanea, oppure sopravveniente in capo di una o poche ore solamente. Allorquando la malattia abbia meno rapido andamento, l' esito ne può essere favorevole o funesto. Nel primo caso la si vede talvolta, pervenuta d' improvviso al suo apogeo, non fare verun progresso, talaltra invece, percorrere nello spazio di alcuni giorni un periodo d' incremento. Per cui quell' infermo il quale, in sull' esordire, non accusava che un po' di indebolimento o di gravezza dell' una metà del corpo, offre in seguito una paralisi completa; e questa apparisce talora progressivamente, talaltra, al contrario, le parti che erano nulla più che indebolite cadono improvvisamente in perfetta risoluzione. Quando l' apoplessia è accompagnata dall' abolizione delle facoltà intellettuali, si vede, come primo segno di miglioramento, i malati togliersi dallo stato comatoso nel quale erano e cominciare a mettersi in rapporto col mondo esteriore. Se la malattia deve avere felice esito, è raro che la perdita della conoscenza duri più di tre o quattro giorni. Il polso allora ritorna al ritmo normale, e rinasce l' appetito. In caso di emorragia molto abbondante, questi segni di miglioramento sono i soli

che osservinsi per una o più settimane, e solamente dopo molto tempo vedonsi diminuire quelli di paralisi: la sensibilità, se rimase abolita o diminuita, rinasce prima della motilità; la parola diventa più libera, la faccia è meno deviata; in breve agli arti appaiono formicolii, ritorna il moto prima nell' inferiore, poscia nel superiore, e il medesimo andamento tiene la sensibilità. Il miglioramento ha luogo sempre con molta lentezza. Se la paralisi è stata completa, egli è raro che gl' individui siano guariti prima di cinque o sei mesi, e anzi ciò non ha luogo che nei soggetti ancora giovani. Gli arti riprendono in tal caso la loro motilità e sensibilità ordinaria. Si narra di emeplegie nelle quali sarebbesi completamente ristabilito il moto, rimanendo invece per tutta la vita paralisi di senso. Ma simili fatti sono oltre ogni dire infrequenti, e più comunemente osservasi il contrario. Dopo i quarant' anni, gl' individui restano più o meno infermi, non riacquistano che incompletamente l' uso degli arti inferiori, camminano zoppicando, e con difficoltà. L' arto superiore è ancora più impotente; l' avambraccio rimane in semi-flessione, le dita sono fortemente piegate sulla palma della mano; l' arto si atrofizza, si fa edematoso, diminuisce di temperatura e prende un colore violaceo; questi fenomeni dipendono da deficienza di nutrizione, finalmente le articolazioni continuamente immobili, a poco a poco si fanno anchilosate. In questi malati le facoltà intellettuali di rado si osservano nello stato di integrità come prima dell' attacco, poichè infatti nella maggior parte la memoria è debole, taluni ricordano le cose passate, mentre le presenti sono in breve dimenticate; ve n' ha che perde l' abitudine di tale o tal altra parte del discorso, come i sostantivi, li aggettivi od i verbi; molti si riducono come fanciulli, piangono, ridono senza perchè, presentano i sintomi di una demenza senile, e si muoiono dietro un nuovo attacco, un rammollimento secondario, od a qualche complicazione estranea al cervello. Rochoux opina che di 100 individui sopravviventi ad una emorragia, 60 almeno soggiaciano presto o tardi a rammollimento cerebrale. Avendo l' emorragia esito infausto, molti pazienti se ne muoiono fra il terzo e l' ottavo giorno senza ricuperare la conoscenza; altri riacquistano i sensi, ma per poco, ricadendo in breve nello stato comatoso. La paralisi in tal caso persiste, diventa più completa e si estende: gli occhi sono chiusi, immobili le pupille, la respirazione difficile e stertorosa; a ciascun movimento di espirazione si gonfiano le gote, e l' aria, uscendo, respinge il labbro superiore, come nell' atto di fumare. Il polso si fa celere, piccolo, irregolare; la faccia è pallida, le labbra si ricuoprono di fuliginosità; la deglutizione non più si effettua, in causa della paralisi della faringe e dell' esofago; le urine e le materie fecali involontariamente sfuggono, poscia l' ammalato si muore.

Recidive. — L' emorragia cerebrale è una delle malattie che più di frequente recidiva; cosichè quasi tutti quelli che sono scampati da un primo, muoiono poi per un nuovo attacco. Tali recidive hanno luogo di li a piu o men lungo tempo: qualche volta una nuova emorragia uccide l' infermo non appena hanno incominciato a diminuire i sintomi del primo stravaso; ma in generale passano più mesi ed anche più anni fra ciascuna recidiva. Le emorragie che si effettuano successivamente avvengono per lo più nel medesimo emisfero, e non infrequentemente in prossimità del primo focolare. Niente di meno non è cosa rara vederle in punto assai distante e per sino nell' opposto emisfero.

Complicazioni. — Lo stravaso sanguigno del cervello può dare origine a non poche complicazioni le quali concorrono a modificare altamente i sintomi del morbo principale. La più frequente complicazione è il rammollimento delle pareti del focolare sanguigno. Tale lesione accade per lo più nel primo settenario; è caratterizzata da cefalalgia acuta od ottusa, circoscritta in generale a piccolissimo spazio. Notasi pure rigidezza, movimenti convulsivi e contrattura negli arti paralizzati, con o senza dolori acuti, fenomeni i quali spesse volte alternano con un completo rilasciamento di queste medesime parti. Al tempo stesso il polso si fa celere, il calore febbrile, gl' infermi cadono in coma e si muoiono. Tuttavolta la complicazione in discorso non è poi sempre mortale. In altri infermi effettuasi un versamento sieroso nei ventricoli e nel tessuto sotto-aracnoideo, lesione la quale coincide generalmente coi segni di compressione cerebrale. Può ancora sopravvenire un' arac-

noite; tale complicazione è una delle più rare. Infine, possono svilupparsi moltissime affezioni estranee al cervello. Farò particolare menzione della diarrea, la quale abbatte le forze; della pneumonite, il cui sviluppo spiegasi dietro la debolezza ed il lungo decubito; da ultimo le escare al sacro ed ai trocanteri, la caduta delle quali è seguita da suppurazione abbondante che prostra gl' infermi.

Diagnostico. — Nella diagnosi della emorragia cerebrale necessita: 1.° distinguere questa da tutte le malattie colle quali ha dei rapporti; 2.° determinarne la sede; 3.° indicare le complicazioni.

Fra le affezioni cerebrali non vi ha che il rammollimento, la congestione e l' emorragia meningea che possano essere coll' apoplessia confuse. Accenneremo più innanzi quali caratteri distingueranno quest' ultima dal rammollimento primitivo. In quanto alla congestione noi l' abbiamo veduta non infrequentemente presentare tutti i sintomi dell' emorragia, per guisa da non potersi stabilire il diagnostico differenziale se non se paragonando l' andamento dei fenomeni sì dell' una che dell' altra. Perocchè nella prima, i sintomi gravi che sembrano minacciare la vita diminuiscono o cessano completamente dopo qualche minuto, o poche ore, o al più tardi dopo alcuni giorni, mentre in tutti i casi di emorragia vedemmo già il corso infinitamente più lento e la guarigione quasi mai completa. Se l' emorragia meningea si effettui tutt' a un tratto copiosissima, produce fenomeni di compressione istantanea, i quali non saranno punto dissimili da quelli dello spandimento intra-cerebrale; per la qual cosa il diagnostico differenzlale è qui davvero, il più di sovente, pressochè impossibile. Tuttavolta Boudet riflette potersi distinguere l' una dall' altra le due morbosità, avvegnachè la comparazione di molte e molte osservazioni in proposito lo hanno fatto accorto, lo stravaso di sangue nelle membrane del cerebro determinare in breve la contrattura, mentre nell' emorragia cerebrale codesto sintoma non sopravvenire che dietro il rammollimento consecutivo che formasi attorno il centro apopletico, a meno che questo, intra-cerebrale dapprima, non siasi aperto in seguito, o ne' ventricoli, o nella grande cavità dell' aracnoide. Se invece di effettuarsi istantanea, l' emorragia meningea si faccia piuttosto lentamente, la paralisi e gli altri sintomi di compressione terranno il medesimo andamento, vale a dire svilupperannosi progressivamente, poco a poco. Ma importantissima cosa a notarsi è che in tali casi i fenomeni, segnatamente la paralisi ed il coma, potrebbero offerire delle intermittenze, o meglio diminuire sovente dall' oggi all' indomani per ritornare in seguito al loro grado primitivo, e anche per aggravarsi quando l' emorragia si arresta e poscia si riproduce. La considerazione di questa circostanza basterà a distinguere le due malattie attualmente in confronto; contrariamente torna pressochè impossibile determinare durante la vita se il sangue sia espanso o solamente infiltrato, come lo trovammo in quella forma di apoplessia che denominammo *capillare.* Che che ne pensino alcuni autori, noi ammettiamo l' esistenza delle apoplessie nervose, vale a dire delle apoplessie le quali producono tutti i fenomeni delle emorragie cerebrali senza lesione apparente ne' centri nervosi. Ho potuto osservare, con Chomel, un fatto di questo genere, che già feci di pubblica ragione nel 1837 nella *Presse médicale*, e Lelut ne ha citati parecchi altri nella *Gazette médicale* del 1835. È mestieri convenire non esservi alcun mezzo per evitare l' errore: ma i casi or detti sono, per buona ventura, talmente rari da poterne fare a prima giunta la esclusione nella pratica, trattandosi del diagnostico della emorragia cerebrale. Malattie più o meno estranee al cervello, infine, possono simulare l' emorragia encefalica: queste sono in ispecie: l' ubbriachezza, la sincope, l' asfissia e la rottura di un tumore aneurismatico (vedi queste affezioni).

Una volta determinata la diagnosi di emorragia, il medico farà opera di precisare l' ubicazione dello stravaso; vi perverrà avendo risguardamento soprattutto alla sede stessa della paralisi. Fatti innumerevoli hanno provato lo stravaso cerebrale risiedere nell' emisfero opposto alla parte paralizzata, vo' dire che in seguito di una emorragia dell' emisfero destro, avviene una paralisi del sinistro lato. Tale azione incrociata spiegasi dietro il decussamento delle piramidi, imperciocchè, come è noto, le fibre da dritta si portano nell' emisfero sinistro del cervello, e vice-

versa. Cionullameno tale spiegazione, sufficiente riguardo alle paralisi degli arti, rimane difettosa per quella della faccia. Farebbe duopo, infatti, secondo questa teoria, che la faccia restasse paralizzata dal medesimo lato dello stravaso, poichè i nervi di questa parte nascono *al dissopra dell' incrocicchiamento*. Qualunque sia la spiegazione, il fatto ad ogni modo esiste. Ammettendo come legge l' incrocichiamento dell' alterazione cerebrale e della paralisi, fa mestieri prevenire il lettore avervi nella scienza alcune osservazioni autentiche provanti che la paralisi può aver luogo dal medesimo lato dello stravaso; ma simili fatti sono troppo rari, troppo eccezionali perchè, dato un caso di emiplegia, non ci pronunciamo per un versamento nell' emisfero del lato opposto. Ma non si potrebbe localizzare anche meglio la malattia? È egli possibile, a cagion d' esempio, affermare trovarsi lo stravaso al lobo medio od anteriore, al corpo striato od al talamo ottico, al corno d' Ammone od alle circonvoluzioni, ecc. dietro la sede e l' estensione della paralisi? Io tengo simile localizzazione come impossibile nello stato attuale della scienza. I fatti che da taluni si portano innanzi sono in troppo scarso numero, e di più vengono contradetti da osservazioni molto più numerose, come si può di leggeri verificare nelle statistiche dell' Andral, non che dall' opuscolo del dottor Finck pubblicato nel 1830, a Friburgo di Brisgovia, e nel quale le pretese di localizzazione sono ben valutate dietro una statistica fatta sopra una grande scala. Non solo non si può localizzare lo stravaso in tale o tal altra parte del cervello, ma non possediamo nemanco alcun gruppo di fenomeni dietro i quali ne sia dato determinare con certezza se lo stravaso si trovi nel cervello, nel cervelletto o nella protuberanza annulare. In fatti l' amaurosi, il coma, la paralisi del senso con integrità di moto, la tendenza invincibile di camminare o girare in un solo senso, infine l' incitamento degli organi genitali nell' uomo, sono alla lor volta passati per segni di emorragia del cervelletto. Ma, giova ripeterlo, nulla intorno a ciò è fino ad ora dimostrato. D' altra parte l' emorragia del cervelletto, se abbia sede nel lobo mediano, produce l' emiplegia o la paralisi generale, e reca la morte con molta rapidità, probabilmente in causa della compressione del midollo; allorquando lo stravaso risiede in uno dei lobi laterali, osservasi, in generale, emiplegia nel lato opposto del corpo: ma non è rarissimo osservare la paralisi diretta, la quale è stata spiegata dietro il non-decussamento de' cordoni posteriori del midollo che vanno ad espandersi nel cervelletto. Una paralisi generale ed istantanea, preceduta talfiata da movimenti convulsivi, l' immobilità completa, sintomi asfitici e sollecita morte, devono far *supporre* che l' emorragia abbia sede nella protuberanza: dico *supporre*, impercioccbè i medesimi fenomeni si riscontrano pure nelle apoplessie gravi del cervello e del cervelletto; in alcuni casi l' emorragia della protuberanza, esattamente circoscritta in una delle metà di questa, non dà luogo che ad una ordinaria emiplegia: in altre, è stata osservata la contrattura degli arti, come nelle emorragie meningee. Da ciò concludiamo, con Delaberge e Monneret, che fra i sintomi o isolatamente presi oppure nel loro insieme, niuno ve n' ha che possa far distinguere l' emorragia del mesocefalo dalle altre tutte fino ad ora enumerate (*a*).

(*a*) Senza negare il valore delle eccezioni date da molti patologi alla dottrina della localizzazione degli atti funzionali cerebrali, ci sembra che le corrispondenze rinvenute in molti casi fra l' anatomia patologica e la sintomatologia possino dare qualche probabilità per istabilire la sede della lesione e che quindi siano meritevoli d' essere tenute a calcolo dal medico pratico. Egli è perciò che aggiungeremo in breve che dietro le osservazioni ed esperienze di Serres, Foville, Pinel-Granchamp, Rostan ecc. la lesione di movimento degli arti superiori corrisponderebbe a lesione materiale dei talami ottici e loro irradiazioni cerebrali, e quella delle estremità inferiori ai corpi striati. Non poche osservazioni di Bouillaud, Del-Punta, Turchetti ed alcuni fatti da noi pure riscontrati porterebbero a stabilire che la perdita della loquela con integrità dei movimenti della lingua indichi la sede della lesione nelle circonvoluzioni anteriori degli emisferi cerebrali. Ritenendosi pure dai fisiologi che alla sostanza grigia in genere spetti l' ufficio della manifestazione della sensibilità e delle facoltà intellettuali si ammette che il delirio furioso e l' alterata sensibilità sieno sintomi di patimento della sostanza grigia e che l' alterazione dei movimenti indichi quello della sostanza bianca. Al cervelletto essendo stata attribuita influenza nella sensibilità, e nel regolare e coordinare i movimenti, come pure sugli organi genitali, dietro anche alcuni casi patologici è ragionevole il sospettare che un delirio erotico, con continuata ere-

Pronostico. — L'emorragia encefalica è malattia sempre grave: uccide, infatti, fino dal primo attacco; il terzo od il quarto di quelli cui sopravviene e la più parte degli altri i quali scampano una prima volta rimangono infermi, impotenti, fino a che una nuova emorragia od un rammollimento consecutivo li conduce alla tomba. In generale il pronostico riesce più grave a misura che le emorragie si ripetono. Per cui, sebbene taluni narrino di individui che hanno sofferto quindici o sedici attacchi e più ancora, nientedimeno fa mestieri convenire essere cotesti casi infinitamente rari, e la maggior parte di coloro che ne vanno offesi tre o quattro volte non così di leggeri si ristabiliscono. D'altronde il pronostico varierà secondo la natura dei sintomi, le complicazioni, l'età e la costituzione de' soggetti: quindi è che il coma profondo, la inazione degli arti, una respirazione intercisa, stertorosa, l'impossibilità di deglutire, la profonda alterazione de' lineamenti, la celerità febbrile del polso, sono sintomi del più infausto presagio. Protraendosi la perdita della conoscenza al di là del terzo o quarto dì, non è improbabile che si vadi incontro ad un esito funesto. La celerità del polso, il calore della cute, sono pure segni di triste augurio; coincidono in generale collo sviluppo della contrattura e si attengono quasi sempre al rammollimento delle pareti del focolare apopletico. In parità di circostanze, d'altronde, la gravezza del morbo aumenta col numero degli anni: così i trentun apopletici de' quali parla Rochoux, e che contavano più di settanta anni, tutti morirono. Il piccolo numero di vecchi che resistono al primo attacco restano infermi e rimbambiniscono affatto: qualche rara eccezione nulla toglie alla regola generale. L'apoplessia cerebrale offre eziandio maggiore gravezza ne' soggetti sanguigni pletorici, a motivo della facilità che trova in esso loro a recidivare.

Etiologia. — Numerose sono le cause dell'emorragia in discorso. Quantunque possa esso morbo colpire pochi giorni dopo la nascita come Billard, Sestier, Vernois e Cazalis osservarono, si può nullameno affermare essere raro prima dei trent'anni; diventa, al contrario, molto comune fra i cinquanta ed i sessanta, ma sembra toccare il massimo di frequenza dai sessanta ai settanta (Rochoux). Le più contradditorie opinioni sono state emesse intorno all'influenza del sesso: ma risulta dalle statistiche di Falret essere l'emorragia cerebrale quasi tre volte più frequente nell'uomo che nella donna. Quantunque la malattia colga soggetti di qualunque costituzione, quantunque queglino di temperamento asciutto e nervoso diventino spesso apopletici, è cosa nullameno da tutti riconosciuta, le persone tarchiate, pingui, pletoriche, con ampio capo, collo corto, faccia molto iniettata, essere più specialmente disposte alla emorragia: ragione per cui suolsi affermare che gl'individui presentanti l'insieme di questi caratteri, sono forniti di *costituzione apopletica*. Parimenti è cosa passata in giudicato potere molti dei nostri organi agire simpaticamente sul cervello: diffatti niun dubbio che il processo della digestione non induca in molti e molti individui uno stato di congestione al cervello il quale favorisce gli stravasi sanguigni. Il medesimo si dica di una ostinata costipazione di ventre: ma non sembra a me tanto bene provato, quanto dopo il Legallois lo si ritiene, l'ipertrofia del ventricolo sinistro costituire una non lieve disposizione allo sviluppo delle cerebrali emorragie: egli è questo, lo ripeto, un punto che non mi sembra ancora perfettamente fermato; ma dopo la lettura dell'importantissimo lavoro di Bricheteau pubblicato nella sua *Clinique de l'hôpital Necker*, Rochoux in parecchi de' suoi scritti, e specialmente nelli *Archives* del 1834, si è scagliato contro codesta dottrina, producendo ad infermarla una quantità di fatti imponente. Nulla dimostra neppure, gli atti sessuali, come da taluni sostiensi, risultare cause predisponenti. Non è così del sonno e segnatamente del sonno troppo prolungato; imperocchè Gendrin ha calcolato in cento settantasette casi di emorragie del cervello, novantasette avere avuto invasione durante

zione, il disordine e l'irregolarità dei movimenti indicano in una malattia encefalica essere affetto il cervelletto. I tubercoli quadrigemini secondo le ricerche di Serres, Flourens, Bouillaud sembrano influire sulla visione e sui movimenti e sulla associazione ed equilibrazione dei medesimi, per cui le lesioni di vista e di movimento si sono ritenuti come indicatori di lesione alle accennate parti: ma essendo ben difficile che la lesione anatomica sia limitata soltanto a queste parti, tali sintomi indicheranno piuttosto la lesione alle parti centrali del cervello.

il sonno, e fra questi ultimi l'attacco essere sopravvenuto ottanta quattro volte nel sonno della notte L'emorragia sembra le molte volte ereditaria. In quanto all'influenza da certuni attribuita alla gravidanza, dessa è nulla, avendolo dimostrato con cifre Gérardin nella seduta dell'Accademia di medecina del 17 aprile 1856. È parimenti assai dubbio che i lavori d'intelletto vi predispongono di molto, mentre è con maggiore evidenza provato il potere delle emozioni morali, soprattutto delle passioni triste. L'apoplessia sembra presentarsi più di frequente nell'inverno e primavera (Falret); variazioni istantanee di temperatura o di pressione atmosferica vi predispongono, e ciò spiega il perchè alcune volte regnasse in certo qual modo epidemica, come Baglivi e Lancisi a Roma, e Malouin a Parigi osservarono. Un troppo succoso nutrimento, l'uso di stimolanti e di liquori alcoolici, le cravatte strette al collo che favoriscono il ristagno del sangue al capo, sono le cause predisponenti esterne le meno incerte. Quasi tutte le emorragie cerebrali hanno luogo spontaneamente: tuttavolta non è raro vederle succedere all'azione manifesta di qualche causa determinante, come l'ebrezza, una violenta scossa morale, sforzi, e soprattutto quelli per evacuare materie dure e voluminose. In alcuni è sopravvenuta nell'atto del coito. Una insolazione prolungata, il passaggio rapido da una temperatura bassa ad una elevata, e reciprocamente, un bagno troppo caldo o troppo freddo, la soppressione di una emorragia costituzionale ecc., hanno non di rado prodotto il medesimo effetto.

Trattamento. — L'apoplessia cerebrale esclude la medicina aspettante. Il trattamento che le si oppone ha per iscopo di togliere l'angioidesi e la compressione, poi di favorire il riassorbimento del grumo e la cicatrizzazione del focolare. A soddisfare alla prima indicazione torna proficua la cavata di sangue generale, più o meno copiosa, una o più volte reiterata, secondo le forze dell'infermo, l'età, la costituzione, lo stato del polso: è impossibile precisare alcuna cosa a questo riguardo. Fa di mestieri comunemente dare la preferenza al salasso dal braccio, come il più facile, e quello onde ottiensi più facilmente bastevole quantità di sangue: ecco perchè non approviamo nè i salassi dal piede, nè le iugulari, da taluni proposti, nè manco la sezione delle arterie temporali, a motivo della compressione che necessita alla testa per più giorni dopo. Le cavate di sangue locali verranno le molte volte associate con utilità alle generali. Le prime dovranno essere praticate specialmente vicino alla testa: quindi si applicheranno sanguisughe lungo il collo o dietro le apofisi mastoidee; si potranno alle sanguisughe sostituire ventose scarificate all'occipite ed alla nuca, regioni dove i vasi hanno comunicazioni più o meno dirette coi canali venosi dell'interno del cranio. Per la medesima ragione Lancisi, e Cruveilhier recentemente, hanno raccomandata la sottrazione sanguigna dalla pituitaria, sia mediante scarificazioni, sia, che è meglio ancora, mediante una o due sanguisughe applicate alle narici. Nei casi di congestione encefalica assai forte, e ribelle, o allorquando vi abbia pericolo di iminente sviluppo di infiammazione, vale forse meglio scegliere le apofisi mastoidee; ma farà duopo aver cura di mantenere uno stillicidio per più ore continuo, od anche per un intero giorno, applicando successivamente sanguisughe in poco numero sì ma rimpiazzate via via a misura che si distaccano, e sospendesi lo scolo sanguigno. La maggioranza de' medici preferisce (non senza torto secondo noi) applicare le sanguisughe sopra un punto lontano dal cervello, come ai malleoli e soprattutto all'ano; perocchè l'effetto derivativo che vuolsi ottenere è di sovente nullo. Non vi ha realmente vantaggio a seguitare questa pratica se non alorachè si voglia richiamare una emorragia costituzionale la cui soppressione sembri aver dato luogo all'apoplessia cerebrale. Per regola generale, i salassi tornano tanto più vantaggiosi quanto più in sul principio del male vengono praticati.

Quantunque egli sia rarissimo incontrarsi in apoplessie nelle quali ogni emissione di sangue sia controindicata, nullameno dannosi casi di questo genere, e fa mestieri bene conoscerli, essendochè una sottrazione intempestiva potrebbe arrecare le più funeste conseguenze. Per tal guisa in quelle apoplessie fulminanti le quali sono accompagnate da generale inazione di parti, essendo il polso irregolare, piccolo e misero, la cute fredda, fa duopo invece di cavar sangue, eccitare,

risvegliare la sensibilità, sostenere le forze vicine ad estinguersi praticando sulla cute frizioni secche, eccitanti, applicando sinapismi e vescicanti, e amministrando una pozione aromatica e cordiale. Se prendan le cose sì buona piega, la mercè questi mezzi, da rianimarsi il calore, acquistare il polso una certa resistenza, si dovrà allora ricorrere alle sanguigne emissioni; ma si procederà da prima prudentemente. Si danno inoltre casi ne' quali i caratteri del polso sono tali che, senza controindicare precisamente il salasso, non incoraggiano nullameno il medico ad avervi ricorso. Che fare allora? Crediamo in tali condizioni, soprattutto se ancora sia vicino il principio del male, debbasi praticare un salasso *di prova*, e, a seconda degli effetti immediati che se ne otterranno, insistere in questo mezzo, ovverossia abbandonarlo affatto.

Subito dopo il salasso, sarà duopo ricorrere ai derivativi cutanei ed intestinali: quindi empiastri senapizzati alle estremità inferiori, oppure coppette alla Junod; si amministreranno eziandio lassativi per bocca e per clisteri. Questi avranno il doppio vantaggio di produrre una derivazione, e di espellere le materie stercoracee, le quali, come è detto, non possono che esercitare una influenza dannosa sul cervello accumulandosi in grande copia nel retto. Alcuni medici preferiscono i drastici ai semplici lassativi; ma tale pratica sembra avere talfiata prodotto gravi inconvenienti; il medesimo si dica de' vomitivi, dei quali gli antichi hanno le tante volte abusato nella cura dell' emorragia cerebrale, potendo il loro uso apportare dannosissime conseguenze. Infatti ciascun vede, che gli sforzi che accompagnano i vomiti, aumentando l' iperemia cerebrale, possono favorire la produzione di un nuovo stravaso. Tuttavolta sonovi casi in cui l' emetico ci sembra indicato: vo' dire quando, sopravvenendo l' apoplessia poco dopo il pasto, lo stomaco si trovi disteso da alimenti, la quale condizione, come già vedemmo, non può non favorire la cerebrale congestione. Gli è vero che taluni hanno detto potersi anche in questi casi dispensarsi dall' amministrazione dell' emetico, e praticando una copiosa cavata di sangue, riuscire questa quasi sempre a provocare l' evacuazione delle materie contenute nello stomaco. Ma oltre che tale effetto non ha necessariamente luogo, è d' altra parte provato il vomito indotto dalle perdite sanguigne accompagnarsi da maggiore malessere, e necessitare sovente sforzi più considerevoli affine che abbia luogo: per tutti questi motivi, gli è mestieri, qualora lo stomaco contenga alimenti, far precedere alla sanguigna la presa di 10, a 15 centigrammi (gr. 2, a 3) di tartaro emetico. In ultimo indipendentemente delle circostanze in discorso, l' uso del vomitivo può eziandio essere indicato da una complicazione saburrale. Torna inutile il dire che unitamente ai detti mezzi, gli infermi verranno sottomessi a rigorosa dieta, all' uso di una bevanda acidula, temperante e lassativa. Si prescriverà il riposo il più assoluto, si allontaneranno tutte le cause di eccitamento; la temperatura dell' ambiente sarà fresca, il capo scoperto, od almeno leggermente difeso, dovrà essere tenuto elevato e appoggiato ad un guanciale di crine o di buccia d' avena; infine si avrà cura di evitare che le vestimenta non comprimino il petto od il collo. Supponendo che questi mezzi terapeutici producano un rapido miglioramento, non si dovrà nullameno abbandonare nei sette od otto primi giorni la già prescritta dieta severa, poichè gli è a tale epoca che sviluppansi il più delle volte le complicazioni cerebrali.

Non sì tosto ravviseremo i segni del rammollimento infiammatorio, tornerassi all' uso delle sanguigne; converrà pure insistere coi derivativi intestinali e cutanei; egli è in questi casi che sono stati consigliati revulsivi della massima energia, come vescicanti o cauteri agli arti, ma soprattutto un largo setone alla nuca, la cui utilità mi ha sembrato assai più manifesta. Vennero inoltre preconizzate le frizioni mercuriali sulle tempia ed al cuoio capelluto, come pure l' amministrazione del calomelano all' interno e a dosi frazionate, allo scopo di promuovere la salivazione. È questo un mezzo certamente da non trascurarsi nei casi gravi, senza però che la efficacia o meglio l' utilità non sia per anco bene dimostrata.

V' ha degli apopletici i quali sono tormentati da insonnio, si agitano e dolgonsi continuamente. Ottiensi qualche volta di calmare queste molestie mediante un bagno tiepido praticato con molta precauzione; ma se ne trionfa più sicuramente

ancora prescrivendo l' oppio alla dose di 2, a 5 centigrammi (gr. $^1/_2$ a gr. 1). Non senza grave torto alcuni medici temono d' amministrare questo medicamento nelle affezioni cerebrali; l' esperienza giornaliera fa manifesto come siano poco legittimi codesti timori.

Nella convalescenza, vuolsi evitare tutto ciò che potrebbe favorire un nuovo attacco. Invio il cortese lettore, per l' indicazione del regime e delle cure igieniche da prescriversi, a quanto è detto precedentemente intorno la congestione cerebrale. D' altronde, i mezzi da consigliarsi variano quanto mai: vi hanno, a cagion di esempio, degli individui pletorici nei quali il regime debilitante dovrà continuarsi per molto tempo, laddove nelle persone deboli o nei vecchi converrà insistere nell' uso dei tonici ed analeptici. In essi eziandio si potranno usare le acque minerali, alcaline o solforose. Però in quelli che sono vigorosi, pletorici, nei quali con facilità avvengono le congestioni cerebrali, le acque minerali, la cui azione è sempre più o meno stimolante, apportano di spesso i più nocivi effetti, provocando delle recidive.

Diversi mezzi vengono generalmente impiegati contro le paralisi che persistono indefinitivamente dopo le emorragie cerebrali, ma tornan inutili per la maggior parte, e non pochi pericolosi: infatti le frizioni secche, aromatiche o rubefacienti sugli arti paralizzati, l' applicazione di vescicanti volanti, le docciature, non mi hanno sembrato avere azione bene manifesta. Lo stesso dico dell' elettricità, del galvanismo, dei bagni a vapore, come pure della noce vomica e della stricnina all' interno o per metodo endermico. Questi ultimi agenti non solamente sono di utilità dubbia, ma riescono non rade volte pericolosi a motivo dell' eccitamento e delle congestioni encefaliche cui danno luogo (*a*).

EMORRAGIA DEL MIDOLLO SPINALE O EMATOMIELIA.

Rarissime sono le emorragie del midollo spinale. Fino al presente non se ne conoscono che sei o sette esempi, uno de' quali è stato osservato da me medesimo e pubblicato nel *Journal hebdomadaire* (anno 1836).

Anatomia patologica. — Si notarono in qualche caso focolari sanguigni, sempre occupanti il centro dell' organo, vale a dire la sostanza grigia. In altri il sangue, avendo lacera la sostanza midollare medesima, si è trovato effuso sotto le meningi o nella cavità rachidiana. Lo spandimento è talora circoscritto a una metà laterale del midollo, ma il più di sovente ne comprende tutta la grossezza. Il midollo offresi più o meno rammollito dattorno al focolaio; questo tiene il medesimo andamento e subisce le stesse stessissime trasformazioni delle caverne del cervello.

Sintomi. — Nella maggior parte dei casi, l' emorragia spinale presentasi all' improvviso senza prodromi: in altri è preceduta da dolori vivi in un punto del dorso, da formicolii e debolezza degli arti. Lo stravaso ha per effetto di produrre istantaneamente la paralisi di tutte le parti situate al dissotto di esso. Ragione per cui se l'emorragia abbia sede nell' intumescenza lombare la paralisi manifestasi agli arti pelvici, al retto ed alla vescica. Gli arti toracici restano paralizzati, quando quella si effettui nell' intumescenza cervicale: allora i muscoli destinati a muovere le pareti toraciche cessano in breve di contrarsi, e la dilatazione del petto non ha più luogo che per l' abbassamento del diaframma. In mezzo a questi disordini l' intelligenza si rimane intatta. Infine l' emorragia del bulbo rachidiano produce generalmente subitanea morte, a motivo che il nervo frenico restando esso pure paralizzato, ne risulta una sospensione della respirazione e per conseguente dell' ematosi. Vedemmo più sopra lo stravaso potere non interessare che una metà della midolla: in tal

(*a*) In generale i medici confidano assai di più nei mezzi terapeutici accennati specialmente per togliere dall' inerzia ed inazione le parti paralizzate, levata che sia, o diminuita la cagione che comprimeva la sostanza cerebrale. Quindi all' interno si usano con profitto l' arnica, la valeriana, la noce vomica, la stricnina, la brucina, il rhus radicans ecc. con quella prudenza che richiede l' eroicità di questi rimedi; allo esterno sulle parti paralizzate le frizioni secche, con linimento volatile del Pringle, con alcool ed olio canforato ecc. l' orticazione, un esercizio moderato e segnatamente l' applicazione dell' elettricità o dell' elettro-puntura a piccole e ripetute scosse.

caso la paralisi è limitata ad una sol parte laterale del corpo; può eziandio essere circoscritta ad un sol arto, ma è sempre diretta: tuttavolta per poco che la malattia vadi per le lunghe, la paralisi non istà molto a diffondersi agli arti che aveva in sulle prime risparmiati.

Andamento, durata, termine. — L' emorragia spinale tiene andamento per lo più rapido. Solo un infermo visse quaranta dì; la maggior parte se ne muore di lì a pochi giorni in causa della sospensione della respirazione; in altri la morte è affrettata o prodotta dalle escare che si formano nei punti onde sostiensi il peso del corpo. Cionullameno l' emorragia spinale non è malattia necessariamente mortale: d' altronde in conferma di ciò viene un esempio di guarigione riportato dal Cruveilhier nella sua grande opera di anatomia patologica. Questo fatto è l' unico fino ad oggi conosciuto.

Diagnostico. — Vedremo più innanzi come si possa distinguere l' emorragia spinale del rammollimento dal midollo, sola malattia colla quale si possa confondere. La paraplegia, rara nell' emorragia cerebrale, e l' integrità delle facoltà mentali, faranno distinguere l' apoplessia del midollo da quella del cervello. Il diagnostico nullameno offrirebbe qualche difficoltà trattandosi di paralisi limitata alla metà del corpo. Però, se facciasi attenzione non colpire dessa nè la faccia, nè la lingua, non essere mai stata offesa l' intelligenza, non avere alla paralisi preceduto fenomeno veruno di congestione al capo, a buon dritto ognuno si terrà autorizzato riferire i fenomeni presenti a lesione di spinale midollo.

Pronostico, — La prognosi, ognun lo vede, è gravissima.

Etiologia. — Le cause dell' emorragia dello spinale midollo sono incognite.

Trattamento. — Questo riposa sulle medesime basi del trattamento dell' emorragia cerebrale; farà duopo soprattutto applicare in buon numero copette lungo la spina, affine di sgorgare direttamente i vasi del midollo. Converrà parimenti, mediante appropriate cure igieniche, fare opera di prevenire le escare che veggonsi rapidissimamente avvenire al sacro, in cause di qualsiasi affezione del midollo spinale.

APOPLESSIA POLMONALE.

I polmoni possono spontaneamente essere affetti da stravasi sanguigni offerenti molta analogia con quelli del cervello. Latour ha imposto a tale affezione il nome di *apoplessia;* e l' espressione viene giustificata non solamente dalle lesioni anatomiche, ma altresì dal modo d' invasione della malattia, la quale le tante volte è improvvisa, istantanea, come pure dall' andamento rapido di essa, circostanze tutte le quali devono all' apoplessia del cervello assomigliarla. Andral e Gendrin preferiscono la voce *pneumo-emorragia.*

Istoria. — L' apoplessia polmonale era malattia pressochè sconosciuta prima di Laënnec: si fu questo gran medico che, pel primo, ne diede una descrizione esatta, alla quale i di lui successori poco hanno aggiunto. Nientedimeno saria grave ingiustizia a non far menzione de' lavori di Bouillaud (1), Cruveilhier (2), Rokitanski (3), come pure della pregievolissima tesi di Enrico Guéneau di Mussy (4).

Caratteri anatomici. — L' apoplessia polmonale è anatomicamente caratterizzata da indurimento più o meno circoscritto del polmone, presentante i caratteri seguenti: il tessuto infiltrato di sangue ha un colore nero più o meno scuro; al taglio, offre aspetto omogeneo, nè vi si riconosce più della polmonale tessitura che i bronchi ed i grossi vasi, le cui tuniche sono esse pure inzuppate di sangue. La superficie delle incisioni e granulosa come quella del polmone nella epatizzazione rossa, il che prova il sangue non penetrare soltanto il tessuto cellulare, ma riempire e distendere eziandio le vescichette. Raschiando collo scalpello la parte così alterata, o premendola fra le dita, se ne fa uscire un po' di sangue:

(1) Archives de médecine, anno 1825.
(2) Dictionnaire de médecine e de chirurgie pratiques, articolo Apoplexie.
(3) Handbuch den pathologische Anatomie, t. II, p. 72.
(4) Thèses de Paris, anno 1844.

nero, in parte coagulato. Tale colorito del sangue non è prova certa dell' essere, come taluni hanno voluto, l' apoplessia polmonale formata a spese del sangue venoso, attesochè niuno ignora oggidì, dopo le esperienze dell' Hunter, il sangue arterioso medesimo, dal momento ch' egli è privato di movimento, acquistare in breve le proprietà del sangue venoso. Ma fin qui è detto dei casi comuni; egli avviene talvolta che invece di un nocchio uniformemente indurito si trovi praticata al centro di esso una piccola cavità occupata da un grumo nerastro: il nocchio in tal caso invece di essere duro esteriormente, è per lo contrario molle ed anche più o meno fluttuante. L' alterazione in discorso occupa di rado in modo uniforme la totalità o la maggior parte di un lobo; ma per lo più trovasi disseminata sotto forma di nocchi il cui numero varia da 1, a 30, e che hanno, gli uni il volume di una nocciola o di una noce, gli altri quello di una mela appiuola o di un uovo. Sono, per la maggior parte, vicini alla superficie, interessano per lo più il lobo inferiore e si trovano in generale simultaneamente ad ambedue i polmoni. Questi nocchi di sostanza indurita, che distinguonsi dal loro colorito nerastro se superficiali e, se profondi sentonsi premendo fra le dita il polmone, sono quasi sempre esattamente circoscritti. L' indurimento che li caratterizza trovasi egualmente pronunciato alla periferia che al centro, e il tessuto polmonale che li circonda è molle, crepitante, e in generale senza alcuna alterazione di tessitura; qualche volta però lo si rinviene infiltrato di sierosità più o meno sanguigna. Arrogi che se la morte sia avvenuta poco dopo l' esordire de' fenomeni, può accadere che la linea di demarcazione non sia così decisa, ma sia insensibile, vale a dire che una parte dello stravaso trovisi coagulato, mentre l' altro non lo è ancora: Hoppe, Rokitanski e Guéneau de Mussy hanno in ispecial modo insistito sopra questa particolarità. In qualche raro caso, il sangue non solamente è infiltrato, non si limita a lacerare pochi sepimenti interstiziali, ma il parenchima polmonale medesimo è lacerato, distrutto in più o men grande estensione; allora si è veduta eziandio la pleura rotta essa stessa, dar passaggio al sangue spandentesi in copia più o meno considerevole nella di lei cavità. Fatti di simil genere sono stati osservati da Corvisart, Latour, Bayle, Bricheteau, Andral, Gendrin, Ferguson, Rokitanski, Carswell, ecc. Caso molto più raro è quello quando la pleura trovasi solevata, staccata in grande estensione e senza rottura. Allano Burns e Guéneau di Mussy riferiscono per ciascheduno un esempio di tale disposizione tanto singolare. Infine le vene circostanti ai nocchi induriti contengono di sovente sangue assai concreto e quasi secco (Laënnec, Bouillaud).

La lesione della quale ho dati i caratteri è dovuta evidentemente ad uno stravaso di sangue nelle vescichette e nel tessuto cellulare intervescicolare. Le granulazioni che appaiono alla superficie delle incisioni altro non sono, infatti, che le vescichette medesime la cui cavità è riempiuta e distesa da un piccolo grumo. Nell' apoplessia polmonale, sembra che il sangue non provenga punto da un vaso rotto: esso non è probabilmente che trassudato, e tutto induce a credere che lo sia delle vene polmonali. Dalla descrizione precedente, vedesi chiaro l' apoplessia del polmone differire da quella del cervello: imperocchè in questa notasi una cavità più o meno ampia ripiena di un grumo, laddove nella prima, raro è che si formi scavo, il sangue vi è piuttosto infiltrato che espanso, il che spiegasi per la resistenza che il tessuto polmonale oppone, mentre la polpa cerebrale, molle e friabile, cede facilmente all' impeto del sangue.

Nulla sappiamo ancora di preciso sulle modificazioni successive cui va soggetto l' indurimento apopletico dei polmoni quando l' ingorgo termini per risoluzione. Egli sembra nullameno che la parte indurita passi successivamente dal rosso nero al bruno o al rosso pallido; poscia a misura che il colore impallidisce, vedesi riapparire la tessitura propria dell' organo. Alcuni osservatori, segnatamente Bouillaud e Robert Law, hanno veduto allora una falsa membrana grossa, grigiastra, circoscrivere da tutte parti alla maniera di cisti il focolare apopletico; ma questo caso è oltre ogni dire rarissimo. Ignorasi ancora quanto tempo impieghi lo assorbimento a far scomparire i nocchi; Craswell crede a ciò sufficienti poche settimane, laddove il dottor Graves pretende avere trovato residu di indurimento emorragico

sette anni dopo il principio del male (Guéneau di Mussy). Alcuni hanno inoltre sostenuto potere i nuclei sanguigni rammollirsi, suppurare, uscire quindi per escreato e lasciare in luogo loro uno scavo che può alla sua volta cicatrizzarsi: ma fino ad oggidì non conosco in favore di tale opinione che un fatto osservato e rappresentato mediante figure da Carswell. È stato più di sovente rinvenuto detritus cangrenoso attorno al focolare sanguigno: tuttavolta alcuni, segnatamente Guéneau di Mussy, hanno negato l' esistenza reale in tali casi della cangrena, dichiarando il più spesso aversi non una mortificazione di tessuti, ma solamente una putrefazione del sangue stravasato, prodotta dal contatto dell' aria; ciò non sarebbe, per conseguenza, che un fenomeno puramente chimico e assolutamente indipendente da qualunque azione vitale. Ma noi non sapremmo tuttavia dividere cotesta opinione la quale d' altronde trovasi in opposizione colle osservazioni da Genest pubblicate. Alcuni hanno voluto riferire ad un' apoplessia guarita le cicatrici e le trasformazioni cartilaginee dell' apice dei polmoni, altri hanno attribuito alla medesima origine le masse melaniche le quali si formano nei medesimi organi, ma niuno di cotesti pareri a me sembra fondato: ciò vedremo nel volume seguente (articolo *Melanosi* e *tisi polmonale*).

Sintomi, andamento, esiti. — Variano di molto i sintomi dell' apoplessia polmonale. In molti e molti casi la malattia è affatto latente. Per tale motivo accade non infrequentemente di trovare in individui morti di malattie estranee ai polmoni, uno o più dei suaccennati nuclei apopletici la cui formazione e presenza non sonosi rese manifeste durante la vita per alcun fenomeno morboso. Nientedimeno, per poco che l' alterazione polmonale abbia una certa estensione, gl' infermi si dolgono di oppressione, di soffocazione, di dispnea, e qualche volta di dolori più o meno acuti al petto; tossiscono e cacciano fuori sangue. Laënnec ha notato l' emottisi come il sintoma più costante e più grave; egli la porta innanzi come ordinariamente abbondante, come ricomparente ad intervalli con tosse urtante a colpi ripetuti, oppressione ed ansietà; qualche fiata ancora il sangue viene emesso in sì grande copia, da sembrare vomitato: esce ad un tempo per la bocca e per le narici. Siffatte gravi emorragie non hanno luogo se non se qualora il polmone sia disorganizzato in grande estensione. Ne' quali casi, la malattia esordisce in generale all' improvviso, gl' infermi vomitano a fiotti il sangue e soccombono di lì a pochi istanti in uno stato di asfissia: venne in tal caso l' apoplessia detta fulminante: ma i fatti di simil genere, per fortuna, sono rarissimi. Risulta inoltre dall' analisi delle nostre osservazioni essere l' emottisi un sintoma assai meno frequente di quello abbia voluto il Laënnec: non riscontrasi infatti, secondo i nostri calcoli, che sul quinto o sesto degli individui, e noi medesimi mai non l' abbiamo veduta molto abbondante, neppure allorquando l' alterazione aveva compreso un intero lobo. I miei risultati sono conformi a quelli di Louis, il quale avendo spesse fiate osservata l' apoplessia polmonale durante l' epidemia di febbre gialla che regnò a Gibilterra nel 1828, non riscontrò nullameno durante la vita degli infermi emottisi alcuna. In tutti i miei infermi, il sangue rigettato dopo urti di tosse più o meno prolungata presentavasi di un nero qualche volta assai cupo; mai l' ho veduto rosso e rutilante, come suole osservarsi nelle emottisi essenziali o sintomatiche. La quantità del sangue emesso nelle ventiquattro ore non era che di 10, a 100 grammi. Infine, continuava l' emorragia coi medesimi caratteri più giorni, ed anche più di una settimana, arrestavasi in seguito per lo più in modo definitivo.

L' esplorazione del petto non può, generalmente parlando, apprestare se non risultati negativi; il Cruveilhier ne conviene. Allorquando, infatti (e sono questi i casi più ordinari), non esistono che pochi nuclei disseminati in ambo i polmoni a profondità più o meno considerevole, la percussione, in qualsivoglia maniera eseguita, non sarebbe al caso di circoscrivere l' alterazione: l' ascoltazione non è meno impotente. Laënnec, gli è vero, ha sostenuto, nell' ingorgo emottoico, avervi mancanza di suono respiratorio in un breve tratto di polmone, mentre all' intorno di questo spazio avvertesi un rantolo crepitante; ma non è dubbio che Laënnec non abbia ragionato intorno a questo punto, *a priori* e non già colla scorta dei fatti, imperocchè niuno vorrà contrastare che allorquando i centri apopletici abbiano,

per esempio, il volume fino di una grossa noce, fossero pure alla estrema superficie del polmone, non potrebbero essere dall' ascoltazione diagnosticati, a motivo che le parti vicine, essendo permeabili all' aria, impediscono di circoscrivere coll' orecchio l' alterazione polmonale. Tuttavolta in questi casi sogliousi rilevare diverse specie di rantoli, segnatamente sibilanti, russanti, e più di spesso ancora un rantolo sottocrepitante vario di spessezza, ciò che attiensi piuttosto a lesione delle ultime ramificazioni bronchiali di quello che alla presenza dei noccioli apopletici. Allorquando invece l' indurimento polmonale interessa una certa superficie, vale a dire ha l' estensione di 6, o 9 centrimetri per lo meno, la percussione renderà un suono affatto ottuso, e l' ascoltazione nel medesimo punto farà rilevare la mancanza di suono respiratorio; talvolta però esiste un po' di soffio nell' espirazione, con broncofonia, e rantoli mucosi e sotto-crepitanti disseminati in tutta l' estensione dell' ottusità. Al tempo stesso che manifestansi tali fenomeni, l' oppressione continua ed aumenta; per lo più non vi ha febbre; i sintomi generali d' altronde variano secondo la quantità del sangue espettorato. Se questo è molto, osservansi tutti i fenomeni delle gravi emorragie: anche la morte può esserne effetto, ora per sincope, ora per asfissia, allorquando il sangue, irrompendo nei bronchi ed ostruendoli completamente, opponesi all' ingresso dell' aria nei polmoni. Correndo la malattia a felice esito, la quantità del sangue emesso diminuisce giornalmente, e dopo un tempo indeterminato finisce per esser nulla. In alcuni casi, verso il sesto od ottavo giorno, l' escreato prende un color rugine, insorge la febbre, e si fanno manifesti tutti gli altri segni della pneumonite al primo o secondo grado. Questa è talvolta in corrispondenza all' ingorgo apopletico, altre fiate attorno ad esso. Però a giudicarne dai fatti che io medesimo ho raccolti, la pneumonite mi sembra conseguenza assai rara di apoplessia polmonale; più raro ancora avviene di osservare la pleurite consecutiva, non avendo essa luogo che quando il sangue siasi stravasato nella pleura: ma, siccome ciò non può accadere se non venga lacerata la superficie del polmone, così unitamente alla pleurite vedonsi allora sviluppare tutti quanti i segni dell' idropneumatorace. Gendrin pare abbia osservato un esempio di questo genere. Se il focolare rammollito comunichi ampiamente coi bronchi, si udiranno gorgolii, ed avrannosi tutti i segni delle caverne: osservazione è questa di Rousset e Guéneau di Mussy. Infine, divenendo le pareti cangrenose, si noteranno tutti i segni caratterizzanti la mortificazione polmonale (V. questa malattia).

Diagnostico. — La diagnosi dell' apoplessia polmonale è assai difficile, o piuttosto impossibile a stabilirsi allorachè i noccioli essendo piccoli e disseminati, non rilevansi altri sintomi infuori dell' oppressione, della tosse e dello sputo di sangue. Ma se, indipendentemente dall'espettorazione di sangue nerastro, parecchi giorni persistente, notisi, in uno o più punti limitati del petto, ottusità alla percussione e rantolo mucoso o sotto-crepitante, sarà ragionevole cosa lo attribuire questi diversi fenomeni alla presenza di noccioli apopletici. Secondo Billard, l' oppressione, la mancanza del respiro, la soffocazione con ottusità più o meno estesa, e l' espulsione di materie mucoso-sanguigne, sono sintomi i quali se esistono nei neonati, devono far sospettare al medico la medesima alterazione. Infine si viene nella tema che il sangue abbia lacerato ampiamente il polmone e siasi versato nella pleura allorquando, nel corso di una emottisi, vedesi d' improvviso sopravvenire, nell' uno dei toraci, un' ottusità più o meno estesa, con mancanza di suono respiratorio, e quando osservansi al tempo stesso tutti i sintomi che accompagnano le gravi emorragie e i quali per lo più non potrebbersi spiegare dietro la scarsa quantità del sangue dagl' infermi emesso per bocca. Egli può infine avvenire che indipendentemente dai segni di versamento i quali si trovano alla base del petto, rilevisi eziandio alla parte superiore di questa cavità un suono timpanico con diminuzione del mormorio vescicolare, cotesto fenomeno può dipendere dalla penetrazione dell' aria nella pleura in seguito a rottura di polmone. Dal fin qui detto egli è evidente non potersi l' apoplessia polmonale confondere in veruna circostanza con una pneumonite nè coi tubercoli polmonali, nè coi versamenti pleuritici.

Pronostico. — L' apoplessia polmonale è malattia sempre grave; e la si è veduta cagionare la morte quasi all' improvviso. La gravezza della prognosi sarà in

rapporto con l'abbondanza della emorragia. La rottura della pleura con ispandimento di sangue in questa sierosa è uno dei più gravi fenomeni, e che dà luogo in pochi istanti alla morte; soltanto uno degli infermi ha sopravvivuto più giorni a tali disordini; si cita un sol caso di guarigione, e questo da Gendrin, ma qui forse la diagnosi non era molto sicura.

Etiologia. — La pletora, l' impressione del freddo, la soppressione di emorragie costituzionali, vengono risguardate come altrettante cause comuni delle polmonali apoplessie; ma il più delle volte per altro questa malattia non è che sintomatica di un ostacolo al libero corso del sangue, risiedente quasi sempre nel cuore. Egli è perciò che tutti i casi di apoplessia polmonale da me osservati, in numero più di venticinque furono in soggetti sofferenti diverse malattie organiche di cuore specialmente ristringimento degli orifizii delle sinistre cavità. Taluni suppongono l' ipertrofia del ventricolo destro essere causa attivissima della malattia della quale si ragiona, a motivo della violenza onde il sangue viene spinto nei polmoni. Ma questo è un errore; vaglia il vero, in ventisette casi d' ipertrofia con dilattazione del ventricolo destro dei quali Louis ha raccolte le storie, giammai fu osservata apoplessia polmonale, quantunque in sei di questi esistesse ipertrofia con dilatazione dell' arteria polmonale e delle sue principali divisioni, prova che il sangue doveva essere spinto con certa violenza. Ragione per cui l' apoplessia sintomatica di malattia di cuore non è prodotta attivamente in seguito dell' insolito impulso ricevuto dal sangue, ma essa ha luogo passivamente, nei casi di ostacolo agli orifizi sinistri, soprattutto alla valvola mitrale, per cui il sangue ristagni nel cuore è consecutivamente nei polmoni. L' apoplessia polmonale è ancora una lesione assai comune in certe affezioni generali caratterizzate da grande tendenza alle emorragie, come ha luogo, per esempio, non infrequentemente nella porpora e nella febbre gialla.

Trattamento. — L' apoplessia polmonale verrà combattuta coi mezzi che ordinariamente si oppongono alle gravi emottisi. Farà duopo insistere soprattutto coi salassi generali e coi revulsivi: tali sono i purganti energici, le copette secche e i senapismi, ai quali mezzi verranno associati i diuretici, e segnatamente il nitrato di potassa, come pure i vomitivi, od almeno l' ipecacuana amministrata secondo il metodo di Graves. Nei neonati vi ha pure l' indicazione di cavar sangue; ciò si fa applicando una o due sanguisughe in ciascheduna ascella, o nei plessi venosi che si trovano in ampia comunicazione coi vasi della cavità toracica. Il bambino non verrà punto rinchiuso nelle fascie; poichè, impedendo la dilatazione del petto, potrebbesi così aumentare la congestione polmonale. Nell' adulto, l' amministrazione del tartaro stibiato ad alta dose, più e più volte ritentata, non ha prodotto vantaggio tale da indurne ad avervi ricorso. Allorquando l' emorragia va per le lunghe riescono qualche volta di felice effetto le affusioni fredde, mezzo perturbatore il cui uso non può essere giustificato che dal pericolo prossimo degli infermi, non che dall' avere completamente fallito mezzi più razionali (vedi come complemento la cura dell' emottisi) (*a*).

ALCUNE ALTRE SPECIE DI APOPLESSIE.

Ho data con qualche dettaglio la descrizione delle due specie di apoplessie più comuni e che presentano sintomi speciali Resta ora a far conoscere alcune altre emorragie interstiziali, le quali, sebbene meno importanti sotto il rapporto sintomatico, meritano ciò nulla ostante di essere conosciute, potendo non poche di esse arrecare gravi conseguenze.

Apoplessie dei visceri addominali. — Nulla dirò dell' apoplessia del fegato e della milza, alterazione che sembra sia stata qualche volta osservata negli infermi di accessi di febbre perniciosa, o di porpora. Il dottore Kinwisch dice avere pure non rade volte riscontrata l' apoplessia del fegato nei neonati; in due casi questa è stata persino risguardata come causa di morte. Tuttavolta fino ad oggi non si

(*a*) In questi casi viene specialmente raccomandata la segala cornuta o l' ergotina come abbiamo più sopra notato.

conosce nè punto nè poco l' andamento di questi stravasi e il loro diagnostico riesce assolutamente impossibile; altrettanto applicasi egualmente alle raccolte sanguigne le quali, in alcuni rari casi, sonosi osservate spontanee nel pancreas, nei reni, nelle capsule surrenali, nelle ovaie e persino nell' utero, organo il quale secondo Cruveilhier, sarebbe frequentemente sede di sanguigni stravasi nelle donne attempate. Ma codesta opinione, la quale contraria tutte le nostre idee teoriche non essendo stata appoggiata da veruna dimostrazione numerica, e sembrando non averla il Cruveilhier emessa se non dietro le sue semplici ricordanze, fa di mestieri attendere nuove osservazioni.

Apoplessia della placenta. — La placenta è uno degli organi nei quali le apoplessie si formano colla massima facilità. Codesta alterazione è stata per bene studiata in questi ultimi anni dal Cruveilhier, come pure da Gendrin e Jacquemier. Il numero de' focolari sanguigni che si trovano nella placenta può essere considerevole, raro è che non ve n' abbia che uno o due. Il volume loro varia da quello di un grano di miglio fino a quello di un uovo di piccione, e se ne sono veduti eziandio de' maggiori (Wrisberg). Per solito tondeggianti, sono tanto più prossimi alla faccia uterina quanto più lontano si fa il momento della concezione. Il sangue stravasato passa successivamente dal nero al bruno, al rossastro, al giallo; infine si scolora affatto. In generale, esso altera ed atrofizza la corrispondente porzione di placenta, e se gli stravasi siano multipli, può quest' organo restarne per intero atrofizzato. Infine, in altri incontri il grumo subisce diverse trasformazioni ed acquista differenti aspetti. Secondo il Jacquemier, sarebbero a riferirsi al sangue materno espanso nella placenta e per diverse maniere trasformato, tutti i tumori di aspetto cartilagineo, tubercolare, encefaloide e persino le concrezioni ossee e cretacee che ivi si formano. Tale opinione è forse troppo esclusiva; niente di meno è in molti e molti casi ammissibile. Il diagnostico delle apoplessie placentali è impossibile. Inutile poi torna il far notare essere dessa alterazione grave che diventa causa di un grande numero di aborti; in alcuni casi il feto arriva a termine, ma nasce debole, misero, denutrito, in causa dell' atrofia parziale subita dalla placenta.

Apoplessie muscolari. — Stravasi di sangue, qualche volta di non lieve momento, possono spontaneamente formarsi nella maggior parte dei muscoli della vita di relazione. Il Cruveilhier, per esempio, ha veduto la guaina dei due muscoli retti dell' addome distesa da grumi di sangue i quali avevano lacerate, distrutte le fibre muscolari, alterazione che era stata durante la vita accompagnata da dolori sì atroci, da far supporre l' esistenza di una peritonite. Queste apoplessie muscolari si riscontrano specialmente nello scorbuto e nell' assorbimento purulento.

Apoplessie del cuore. — A lato delle apoplessie accennate, bisogna collocare gli stravasi di sangue dal Cruveilhier riscontrati non rade volte nel cuore. Egli non li ha veduti che nella spessezza del ventricolo sinistro già ipertrofico, e risguarda cotesta lesione, la quale d' altronde è molta rara, siccome tale da poter essere seguita da rottura del cuore ovvero dare origine ad un aneurisma falso consecutivo. Ma i fatti non hanno fino al presente giustificata questa supposizione. Il diagnostico della malattia in discorso è impossibile.

PORPORA.

Sinonimia. — *Morbus maculosus hemorrhagicus* di Werlhof; malattia di Werlhof, scorbuto di terra.

Dassi il nome di *porpora* ad un morbo caratterizzato dall' eruzione spontanea, alla superficie del corpo, di petecchie ed echimosi, non di rado accompagnate da emorragie all' interno.

Istoria. — Invano si è da taluni voluto rimontare fino all' epoca d' Ippocrate per trovare le prime nozioni intorno alla porpora. Dessa non è stata descritta da veruno prima di L. Riverio, il quale non ha fatto che distinguerla dalle petecchie. Werlhof medesimo non vi ha consacrato che poche pagini bene insufficienti per meri-

tare l' onore di aver dato il suo nome alla malattia. Le ricerche di Graaf (1), pubblicate nel 1775, furono molto più complete; vennero di poi ampliate da quelle di Behrens (2), di Willan e di Bateman (3), di Brachet (4), Fourneaux (5) e Rayer (6) (a).

Divisioni. — Willan ha stabilito, per la porpora, le specie seguenti: 1.° *purpura simplex;* 2.° *urticans;* 3.° *senilis;* 4.° *haemorrhagica;* 5.° *contagiosa.* Quest' ultima, della quale noi non ci dobbiamo occupare, altro non è che l' eruzione petecchiale della peste, del tifo e delle altre gravi malattie. Rayer ha distinto due forme di porpora, la *febrile* e la *apiretica.* Cazenave ne fa due varietà, secondo che si accompagna o nò all' emorragia di qualche mucosa.

1.° Purpura simplex. — Questa forma, la quale non si osserva che nell' adolescenza e nella giovinezza, nasce il più di sovente senza manifesta cagione. Appare ordinariamente senza prodromi; qualche volta dopo uno o due giorni di malessere, di debolezza e di anoressia. È caratterizzata da petecchie, vale a dire da piccole macchie di un rosso vivo in sul principio, soprattutto nei fanciulli, violacee o nere ne' soggetti deboli, più o meno esattamente tondeggianti, simili per la forma a punture di pulce, e che non isvaniscono nè diminuiscono punto sotto la pressione del dito. Con esse macchie si trovano ordinariamente anche larghe echimosi, le quali od occupano punti distinti oppure sono framischiate alle petecchie; il loro colorito è presso a poco il medesimo per tutte, almeno in sul principio: tuttavolta, se più eruzioni successive si formino a qualche giorno di distanza, osserverannosi tinte differenti, varianti dal rosso bruno al giallo chiaro, secondo il grado di risoluzione. Coteste macchie presentansi numerose segnatamente agli arti inferiori, parti che esse occupano taifiata persino esclusivamente; le si riscontrano eziandio sulle braccia ed alla faccia, e in quest' ultimo caso, le congiuntive e le palpebre presentano talvolta delle echimosi, le quali però risiedono di preferenza al dorso, ai piedi, alle mani ed alla faccia interna degli arti. Inoltre, si danno ancora macchie prominenti e dure al centro, a motivo della formazione ivi di un piccolo stravaso cutaneo. Alcune volte il sangue infiltrasi pure od espandesi nel tessuto cellulare e nei muscoli, risultandone per ciò tumefazione, durezza, difficoltà di movimenti, come vedesi in certe forme di scorbuto le quali in seguito studieremo. Le petecchie e le echimosi non sono accompagnate da veruna morbosa sensazione alla cute, formansi ordinariamente all' insaputa degl' infermi, i quali non se n' accorgono mai che per caso. Dopo essere rimaste stazionarie per alquanti giorni, le petecchie prendono un color livido, poscia giallognolo; il riassorbimento si effettua dalla periferia al centro, e dopo dodici o quattordici giorni, non rimane più traccia di malattia. Ma allorquando la si crede terminata, non di rado è allora che ha luogo una nuova emorragia simile alla prima. In ragione di queste eruzioni successive, vedesi la porpora persistere, in alcuni individui, più settimane, più mesi, come io ho in un caso veduto, ed anche per più anni, come Biett ne riferisce un esempio.

La forma detta *purpura urticans* deve essere ravvicinata alla precedente: tuttavolta ne differisce per l' aspetto dell' eruzione, la quale incomincia da prima con piccole macchie rossastre, lenticolari e salienti, le quali danno una sensazione di bruciore pressochè pari a quella dell' orticaria. In capo di due o tre giorni coteste macchie si fanno vizze e il loro colore passa dal rosa al rosso scuro o livido; infine risolvonsi come quelle della *purpura simplex;* ma, in generale, se ne vedono

(1) Dissertatio de petechiis sine febre. Gottinga, 1775.
(2) Dissert. epist. de morbo maculoso, hemorrhagico.
(3) Maladies de la peau.
(4) Revue médicale de 1822.
(5) These de Paris, anno 1826.
(6) Maladies de la peau.
(a) La porpora è stata chiamata ancora coi nomi di *haemorrea petecchialis — petecchia senza febbre — morbus haemorrhagicus — emaccelinosi, — purpura haemorrhagica* ecc. Anche prima del Riverio fu descritta dal Bontius nel 1642: in questi ultimi anni in Italia sono state pubblicate varie istorie di questa malattia ed una descrizione della porpora che si osserva nella Bassa Romagna dal dottor P. Gamberini (*Bull. scien. Mediche* 1845).

apparire di nuovo. Questa forma di porpora, nella quale le petecchie sono un po' più larghe che nella *purpura simplex*, ha una durata media di un mese.

Le due precedenti forme di porpora sono, generalmente parlando, apiretiche. Tuttavolta in qualche caso rilevasi con esse un apparato febbrile per solito di non grave momento, con nausee e brividi, i quali precedono di tre o sei giorni le emorragie cutanee (*purpura febbrilis simplex*). Queste poi possono eziandio essere precedute da macchie esantematiche analoghe a quelle dell' orticaria, ed è appunto uno, due o tre giorni dopo che vedonsi apparire nel centro di questa eruzione le petecchie caratterizzanti la porpora.

La porpora denominata *senilis* da Bateman non merita punto descrizione particolare. Non consiste diffatti, che in una eruzione petecchiale di un rosso feccia di vino occupante le estremità ne' vecchi deboli, e che scompare comunemente dopo dieci o dodici giorni, senza essere accompagnata da verun notevole disturbo nelle principali funzioni.

Queste tre prime forme di porpora sono benigne, e non possono essere confuse con alcun' altra cutanea affezione. Differiscono dalle punture della pulce in ciò che queste presentano un punto centrale più scuro, echimotico, circondato da una areola rosea che la sola pressione del dito basta a dileguare.

2.° *Purpura haemorrhagica.* — Cotesta forma è parimenti caratterizzata da petecchie ed echimosi simili a quelle della *purpura simplex*. Le macchie emorragiche non appariscono il più di sovente che dopo due o tre giorni, di brividi, di spossatezza, di cefalalgia, di febbre e non infrequentemente di nausee e vomiti. Ma ben tosto si fa patente una disposizione emorragica la quale nelle forme precedenti non esiste: vo' dire, rilevatezze prodotte da sangue, trombi sviluppansi sopra il cuoio capelluto; qualche volta trapela del sangue dalla cute ancora, soprattutto dietro le orecchie; larghe echimosi si producono dovunque i tegumenti restino un po' compressi o stirati; si vedono dar sangue le superficie suppuranti e soluzioni di continuità, anche le più piccole della cute, oppure delle mucose. Infine, ciò che principalmente caratterizza la malattia, sono le gravi emorragie dei visceri e delle mucose che accompagnano quelle della cute. Ne' fanciulli predominano le epistassi; negli adulti le emottisi e le emorragie gastro-intestinali, laddove nella donna sono le metrorragie; più rare riscontransi le ematurie; tuttavolta avviene qualche fiata che i reni siano affetti da congestione, poichè in alcuni casi di porpora senza ematuria si sono vedute le urine albuminose. Parechie delle emorragie che ho enumerate possono esistere simultaneamente ed alternarsi fra loro. Alloraché l' impeto emorragico si diriga agli organi digerenti, può trasudare del sangue da tutte le parti contenute nella bocca come pure dalle pareti di questa cavità le quali prendono un colore nerastro, mentre le gengive si fanno spugnose e sanguinanti. In generale i gravi fenomeni per me enumerati sono accompagnati da agitazione, da febbre intensa, da delirio, da dolori agli organi donde l' emorragia si deve effettuare; la lingua diventa secca, fuliginosa; i tratti della fisionomia si alterano, prostransi le forze, e gl' infermi se ne muoiono fra la fine del primo e del secondo settenario, con sintomi tifoidi. In altre circostanze non si riscontra punto di febbre, ma gl' infermi muoiono dallo spossamento che apporta la ripetizione e la multiplicità delle emorragie. Infine, v' ha degli individui che soccombono in pochi giorni in causa della violenza de' fenomeni o in causa di qualche complicazione. Tuttavia la *purpura heamorrhagica* non offre sempre eguale gravezza. Sono, diffatti, infermi che guariscono ma, in generale, ristabilisconsi assai lentamente conservando per lungo tempo debolezza e malessere.

Anatomia patologica. — Le ricerche anatomiche istituite sui cadaveri di quelli che soccombono per questa malattia hanno dimostrato che fra le petecchie le une sono superficiali, sotto-epidermiche, le altre più profonde, occupanti le areole del derma, altre infine hanno sede nel tessuto cellulare sotto-cutaneo. Il sangue stravasato si porta via per lo più mediante qualche lozione, nè mai resiste alla macerazione. Petecchie ed echimosi simili a quelle della cute rinvengonsi sopra la maggior parte delle membrane mucose, specialmente della mucosa digerente, dalla bocca fino al retto; ve n' ha pure sul mesenterio, sul pericardio, sulle pleure, sulle

membrane del cervello, nella diploe e nella membrana midollare delle ossa lunghe, non che alla superficie dei polmoni; questi presentano inoltre frequentissimamente nocchi apopletici. Analoghi spandimenti si trovano non rade volte anche nel fegato, nella milza, e persino nel corpo dell' utero ed in parecchi altri visceri. Il sangue che contiensi nei vasi è in generale pallido e sieroso senza grumi. Quello che viene estratto durante la vita ha sembrato a taluno autore alterato, per averlo rinvenuto meno coagulabile; il grumo parve meno denso, infine si ritenne che contenesse minor quantità di materia colorante. Altri, per lo contrario, hanno sostenuto, dietro le analisi chimiche istituite, il sangue degli infermi di porpora in nulla differire da quello di un individuo sano. La quistione, è, come ognun vede, ancora indecisa.

Diagnostico. — La diagnosi non può offerire difficoltà veruna; diffatti egli è impossibile confondere la *purpura simplex* con echimosi traumatiche. Se poi la porpora sia apiretica, se limitata ad una sol parte del corpo, come per esempio agli arti inferiori, si dovrà esaminare accuratamente lo stato de' vasi arteriosi e venosi delle parti, imperocchè sonosi vedute echimosi e petecchie somigliantissime a quelle della porpora prodotta da qualche ostacolo meccanico al libero corso del sangue; egli è per ciò che nei casi di obbliterazione della vena iliaca dipendente da concrezioni sanguigne, veggonsi spesse volte delle macchie emorragiche sull' arto inferiore corrispondente. Le echimosi cutanee e la disposizione emorragica generale potrebbero far confondere la porpora colla febbre gialla, colle malattie pestilenziali e con certi vaiuoli gravi; ma in quasi tutte queste malattie le emorragie non sono che un accidentalità, mentre nella porpora sono desse che ne costituiscono l' essenza. Infine, si è da taluni fatto opera di distinguere la porpora dallo scorbuto, ma noi riteniamo trattarsi qui di gradi o di varietà d' una medesima affezione, come i nostri lettori se ne potranno chiarire dalla lettura dell' articolo seguente (vedi *Scorbuto*).

Pronostico. — La porpora semplice, senile e urticans, sono quasi sempre benigne. La presenza delle echimosi indica costantemente una disposizione dell' economia più dannosa di quando non vi hanno che petecchie. La porpora emorragica, al contrario è malattia grave, anche quando è apiretica. D' altronde riguardo a questo morbo come per tanti altri, non si saprebbe mai essere troppo riservati nel pronostico, poichè spessissime volte dichiaransi fenomeni gravi all' imprevista e proprio quando sembra trattarsi di cosa di pochissimo momento. L' età poco inoltrata de' soggetti, la grande frequenza del polso, l' abbondanza delle emorragie, una febbre violenta, l' esistenza de' sintomi tifoidi, sono circostanze che devono far pronunciare il più grave pronostico. Infine, la manifestazione delle petecchie e delle echimosi nel corso di una grave malattia, specialmente ne' soggetti in preda a febbri eruttive, a tifo, ecc., costituisce sempre un segno funesto, perchè è indizio di lesione profonda dell' organismo.

Etiologia. — La porpora sopravviene quasi sempre sotto l' influenza di cause debilitanti; colpisce di preferenza i bambini e le donne, gl' individui di molle costituzione, indebolita in causa di malattie pregresse, di cattivo nutrimento, di veglie, dispiaceri, e soprattutto in causa della dimora in umide e basse località: giova però avvertire essersi talvolta veduta la malattia sopravvenire in condizioni al tutto opposte. In generale sporadica, la porpora ha qualche volta regnato epidemica od endemica, come sarebbe in alcune prigioni mal situate, o negli orfanotrofi (*a*).

Trattamento. — La porpora semplice guarisce in generale da sè. Conviene amministrare agl' infermi alcuni acidi minerali; i tonici, i ferruginosi, gli amari, se quelli siano deboli o di cattiva costituzione. Qualora vi abbia febbre, il polso sia ampio, duro, e sembri volersi formare qualche congestione ai visceri, è indica-

(*a*) La porpora nei paesi di endemia palustre si vede assai di frequente negli individui affetti da fisconia splenica, per febbri intermittenti ripetute, come anche nel corso di altre malattie, febbre tifoide, puerperale, idropi, cancro ecc. Dietro ciò alcuni fecero la distinzione di porpora idiopatica e sintomatica; ma meglio crediamo fosse il denominarla primaria e secondaria mentre è probabile che in ambedue si abbia per cagione essenziale una discrasia del sangue.

zione per la cavata di sangue. Tuttavolta bisogna usare di questo mezzo colla massima prudenza, e se di già gl' infermi abbiano sofferta qualche emorragia, è consiglio di astenersene affatto e sostituirvi l' uso de' purganti. Si opporranno alle diverse emorragie che hanno luogo i mezzi locali già indicati per tutte le emorragie passive. In quanto al trattamento locale delle petecchie il più di sovente nulla vi ha a fare. Tuttavolta, se debole sia il paziente, converrà ai tonici, dati allo interno, associare l' uso delle frizioni secche, aromatiche, o di lozioni stimolanti, alcooliche (acquavite, vino aromatico, vino rosato). Se qualche stravaso un po' copioso di sangue avesse avuto luogo, faria duopo applicare delle compresse imbevute di acque di Goulard, esercitando insieme una leggera compressione.

Classificazione, natura. — I patologi inglesi hanno classificata la porpora fra gli *esantemi.* Ma la mancanza di febbre in molti casi, ed i caratteri dell' eruzione, la quale negli esantemi è formata dall' iniezione ed infiammazione della cute, e nella porpora da una emorragia interstiziale, bastano per differenziare questi due ordini di malattie: per cui Biett classifica la porpora fra le malattie indeterminate; ma in un trattato di patologia, la non si potrebbe meglio collocare che fra le emorragie riconoscenti per origine un' alterazione del sangue, a lato dello scorbuto. In quanto alla natura della malattia, noi ripetiamo che, quantunque fino ad oggi le esperienze chimiche e microscopiche quasi nulla ne abbiano disvelato, si può nullameno essere indotti a ritenere che l' alterazione del sangue costituente essenzialmente la porpora risieda in una diminuzione de' globuli e della fibrina, alterazione la quale, se non è ancora dimostrata, deve per lo meno essere considerata come probabile qualora abbiasi risguardamento alle cagioni che determinano d' ordinario la malattia ed alla facilità con la quale il sangue sfugge dai vasi per infiltrarsi, espandersi in tutti i tessuti, o per esalare alla superficie della maggior parte di essi. La porpora deve adunque essere considerata come malattia generale. Codesta spiegazione mi sembra più ragionevole di quella che consiste in ammettere un atonia od uno stato di sopraeccitamento de' vasi capillari, oppure una ostruzione viscerale, specialmente alla milza ed al fegato, malattia della quale l' autopsia non rileva traccia veruna. Nientedimeno confessiamo in terminando che le analisi del sangue degli scorbutici, che riporteremo più innanzi, non ci permettono di affermare che l' alterazione qui supposta sia reale, almeno in tutti i casi (*a*).

SCORBUTO.

La voce *scorbuto* deriva dal danese o dall' olandese, e significa *soluzione di continuo*, ulcere della bocca. Serve a designare, da circa quattro secoli, una malattia caratterizzata da generale indebolimento, emorragie diverse, echimosi livide della cute, tumefazione fungosa e trasudamento sanguigno delle gengive.

Istoria. — Cade in dubbio che Ippocrate abbia conosciuto lo scorbuto: questa malattia non ha cominciato ad essere convenientemente descritta che all' epoca delle crociate e dopo la scoperta dell'America. Non andò guari allora che le si fecero subire esagerate metamorfosi, ritenendo, come si fece per molto tempo, potere essa vestire le forme di tutti quanti i morbi sì acuti che cronici, nonostante l' assenza di tutti i suoi proprii caratteri. Si rimane meravigliati a vedere che Sennerto, Willis, Lower, Hoffmann, Boerhaave, abbiano adottato e propagato un errore così grossolano, al quale fu dato credito da un medico più che mediocre, da Eugaleno, autore di un cattivo libro sullo scorbuto, ma che ha nullameno goduto di grandissima riputazione. Non si può stabilire alcun confronto fra quest' opera e quella di cui fece dono alla scienza Lind verso la metà del XVIII secolo. Quest' ultimo libro

(*a*) Nella porpora l' alterazione sanguigna, che in oggi è l' ipotesi più generalmente ammessa, consiste secondo il Vogel, *Anat. Pathol.*, nella soluzione della materia colorante dei globuli nel plasma; e questo per le osservazioni di Bellini e Tigri (V. *Progresso* An. I) viene prodotto dal trovarsi specialmente in eccesso l' ossisale alcalino del sangue, od in qualche caso degli acidi particolarmente il lattico, od altre sostanze come mercuriali, arsenico ecc. per cui si lacerano le capsule dei globetti, e questi assumono una forma contratta e contorta, quindi si avrebbe in questo caso quell' emorragia con alterazione dell' elemento globulare da noi superiormente accennata.

è non solamente un' eccellente monografia, ma ancora senza alcun dubbio una delle opere più rispettabili della nostra letteratura, e uno di quelli la cui lettura, è del massimo interessamento (*a*).

Divisioni. — Lo scorbuto è una delle malattie le cui specie sono state più che mai moltiplicate; ma è provato che tali distinzioni sono inutili. Lind inoltre ha dimostrato che la divisione in iscorbuto di terra e scorbuto di mare non arreca alcun vantaggio, poichè le cause, i sintomi e la cura erano, in ambedue i casi, identici.

Alterazioni patologiche. — Ne' cadaveri degli scorbutici rinvengonsi non infrequentemente infiammazioni nei diversi visceri, ma queste non appartengono per così dire alla malattia, non sono altro che lesioni secondarie, sviluppate poco prima della morte. Il sangue al contrario, è costantemente alterato, è nero, fluido od aggrumato, forma spandimenti, oppure trovasi infiltrato nella più parte degli organi della economia. Infatti sta alla superficie di molte membrane mucose, sierose e sinoviali, ingorga il fegato e la milza, per cui questi due visceri si offrono più voluminosi, ed il tessuto loro è rammollito e diffluente. Cotesto sangue alterato imbeve parimente di sè il tessuto spugnoso delle ossa ed il periostio. Negli individui che non sono ancora alla età di diecinove anni, rinvengonsi alle volte le epifesi staccate da una emorragia interstiziale (Lind), le cartilagini separate dalle costole, e veggonsi persino i calli di antiche fratture rompersi e restare disciolti dal sangue; infine, l' umore espanso nella spessezza dei muscoli vi forma dei nocchi duri più o meno considerevoli. Il sangue, alterato sul cadavere, è poi tale anche sul vivo? Andral lo aveva posto dietro un fatto solo. Il dotto professore, avendo avuto occasione di analizzare il sangue di uno scorbutico, aveva trovato la quantità della fibrina discesa dal 3 (cifra fisiologica) fino all' 1, 6; i globuli avevano essi pure subito un abbassamento eguale, poichè la cifra loro, la quale normalmente aggiugne il 127, non elevavasi al di là di 119. Tale fatto veniva risguardato come indicante esattamente lo stato del sangue abbenchè fosse in contraddizione con le esperienze di Parmentier e di Deyeux, i quali avevano riscontrato negli scorbutici il sangue identico a quello degli individui in preda alla flogosi; trovavasi eziandio contraddetto dalle osservazioni del chimico inglese Busk, il quale, lungi di trovare la fibrina diminuita nello scorbuto, l' aveva, al contrario, veduta in proporzione maggiore. Codesti risultati sono dessi l' espressione di ciò che più comunemente cade sott' occhio, oppure sarebbero mai eccezionali? Le osservazioni istituite nel 1847 da Andral (1), Fauvel, Becquerel e Rodier (2), rendono la prima supposizione più probabile. In fatti, i detti medici avendo analizzato il sangue di 6 scorbutici, non solamente non rinvenirono diminuzione di fibrina, ma questa parte del sangue, aumentata sensibilmente in 4, era nei due altri rimasta nei limiti dello stato fisiologico. L' elemento globulare, al contrario, trovavasi considerevolmente diminuito, e lo siero offeriva minore densità. Parimente è stato da moderni sperimentatori fermato, contrariamente alle asserzioni di alcuni antichi, il sangue degli scorbutici non presentare verun eccesso di alcalinità, e non essere neppure più acido. Le analisi istituite da Rodier e Becquerel tenderebbero inoltre a far ritenere l' albumina nello siero esistere in minore quantità.

Sintomi. — Lind ha osservato che gl' individui i quali stanno per ammalare di scorbuto diventano pallidi e provano molta aversione pel moto, stancandonsi ben tosto al minimo esercizio. Dopo qualche giorno o più settimane gl' infermi accusano prurito alle gengive, le quali si tumefanno, diventano fungose, bluastre, dando all' alito un fetore ributtante. La cute medesima non tarda a ricuoprirsi, sopra differenti parti del corpo, di macchie nere o gialle, le quali non sono altro che echimosi. Sopra il tragitto dei muscoli si elevano tumori duri e fluttuanti, dovuto

(*a*) In questi ultimi anni nel discutere le dottrine generali di patologia si è dai medici italiani parlato non poco dello scorbuto. In particolare poi ne hanno trattato i dottori C. Versari, A. Sorgoni, Ales. Bacchi ecc.

(1) Union medical, anno 1847, p. 329.

(2) *Archives de médecine*, N. del 1.° luglio 1847.

a versamento sanguigno il quale può investire il muscolo tutto intero. Cotesta alterazione va non di rado accompagnata da vivissimi dolori, e questi alcune volte sembrano risiedere persino nelle ossa, coincidendo di sovente coll' infiltramento sanguigno del loro tessuto. Infine, risiedono altre volte nelle articolazioni, le quali si tumefanno. Al tempo stesso emorragie più o meno gravi possono aver luogo dalla maggior parte delle membrane mucose o da ulceri recenti od antiche della cute, dall' origine delle mucose, o in causa della spontanea riapertura di antiche cicatrici dei tegumenti. Questi si esulcerano di preferenza di contro a' tumori sanguigni. Le ulcerazioni sono più o meno vaste, sono livide, fungose e da esse cola un sangue nerastro. A tale epoca la debolezza è estrema, gl' infermi sono oppressi, accusano dolori atroci al petto, il polso è piccolo, frequente, talfiata lento; vanno soggetti a lipotimie, a sincopi, per poco che tentino muoversi: evacuazioni alvine fetidissime, non di rado sanguigne vengono ad aumentare la debolezza, l' urina è rara, diventa in breve ammoniacale; le facoltà intellettuali rimangono d' ordinario intatte. Ad un periodo più avanzato, le emorragie si moltiplicano, gli arti si fanno edematosi, la debolezza è estrema, le gengive tutte si guastano, i denti si scalzano, diventano vacillanti e cadono; qualche volta persino cariansi le ossa mascellari: allora per lo più molti infermi sono tormentati da grave ptialismo il quale anch' esso contribuisce ad estenuar loro le forze. Non infrequentemente muovendo questi infermi odesi uno scricchiolamento osseo prodotto dallo attrito di una epifesi distaccata dal restante dell' osso (Lind), oppure quando respirano, avvertesi un piccolo rumore sordo prodotto dallo attrito delle cartilagini costali disunite. Il piucchè minimo sforzo basta per rompere un muscolo, od un osso nella sua continuità, ovvero in corrispondenza di un' antica frattura consolidata.

Varietà. — Nella maggioranza de' casi, lo scorbuto dà luogo a tutti o quasi tutti i fenomeni fin qui descritti. Cionullameno qualcheduno de' più importanti può mancare: per esempio, molti infermi non presentano mai alterazione delle gengive; in altri, la malattia non è caratterizzata che dalla comparsa di una considerevole tumefazione di uno degli arti pelvici o di tuttidue ad un tempo. Tale gonfiezza resistente, dolorosissima, senza cambiamento di colorito della cute, è semplicemente prodotta da un infiltramento di sangue, e diffatti di lì a poco vedesi apparire sull' arto il colore ecchimotico. Codesta forma è stata le molte e molte volte osservata da Enrico Guéneau di Mussy, sulla fregata *la Vénus*, durante un viaggio di circumnavigazione. In questa medesima epidemia si videro altri infermi nei quali lo scorbuto manifestossi specialmente per ecchimosi, per ulceri sanguinanti e di cattivo carattere occupanti gli arti inferiori, e sempre ribelli ai mezzi curativi.

Andamento, durata, esiti. — Offre lo scorbuto nel suo andamento alternative di bene e di male. Lind ha notato che i sintomi si aggravano quando l' atmosfera è umida, e migliorano quando è secca. Infine dopo una durata varia, impossibile a determinarsi manco approssimativamente, vedesi lo scorbuto guarire od altrimenti arrecare la morte, Questa sopravviene in un accesso di oppressione, di dispnea, o in una sincope, oppure ancora gl' infermi, stremi dalle emorragie, muoiono di languore. Alcuni restano vittime di una malattia intercorrente, imperocchè gli scorbutici sono risguardati da Lind come al sommo predisposti a contrarre la maggior parte delle malattie, soprattutto quelle nelle quali esiste con molta probabilità qualche alterazione umorale, come sarebbero le febbri eruttive, le dissenterie ed il tifo, complicazioni frequenti quando lo scorbuto regna negli accampamenti, nelle città assediate e ne' vascelli.

Se lo scorbuto termini felicemente, la convalescenza suol essere lunga. I pazienti restano molto tempo deboli e pallidi; alcuni vanno soggetti a rigidezze articolari ed a dolori ai muscoli ed agli articoli i quali simulano cronici reumatismi. Lo scorbuto qualche volta recidiva; si crede eziandio che un primo attacco costituisca una vera predisposizione al morbo medesimo.

Diagnostico. — Lo scorbuto è sempre di facile diagnosi. Torna inutile dire che esso non potrebbe confondersi coll' anemia nè colle cachessie venerea e merculiale. Ho detto in antecedenza essere assolutamente impossibile il non considerare lo scorbuto e la porpora quali identiche affezioni. In fatti come ritenere di natura

distinta malattie i cui principali sintomi sono comuni? Le ecchimosi, le petecchie, le emorragie sì interstiziali che alla superficie delle mucose, sono infatti fenomeni comuni e predominanti in ambedue i casi. D' altronde nelle epidemie di scorbuto, tutti gli ammalati non sono affetti nello stesso modo: per esempio in alcuni le gengive non sono mai fungose, e la malattia non è caratterizzata, come la porpora, se non da ecchimosi, da petecchie o da gonfiamento di uno o più arti prodotto da stravaso sanguigno nella spessezza de' tessuti: aggiungiamo che la tumefazione fungosa e il rammollimento delle gengive, del quale se n' è fatto un carattere al tutto distintivo, può esistere tanto nella porpora semplice che in quella accompagnata da febbre: l' apparato febbrile, frequente in alcune forme di porpora, non potrebbe aversi per carattere differenziale, perchè la febbre non è in questo caso che un elemento accessorio il quale indica solamente un corso più acuto della malattia. Per riassumere, stabilisco che la porpora e lo scorbuto sono due malattie di natura identica; che lo scorbuto rappresenta la forma cronica, la porpora con febbre ed emorragia, la forma acuta; che la porpora semplice, apirettica, senile, e la forma *urticans*, costituiscono il grado più benigno di una malattia di cui lo scorbuto con ecchimosi, emorragie, distacco delle epifisi, sincopi, rappresenta il grado più grave. Queste due malattie potrebbero dunque essere riunite (*a*).

Pronostico. — Lo scorbuto è malattia grave, specialmente quando gli ammalati non possono essere allontanati dalle cause che lo hanno sviluppato. La gravezza è proporzionata al numero, all' abbondanza delle emorragie, ed alla debolezza degl' individui. Le sincopi costituiscono pure uno dei segni più pericolosi.

Etiologia. — Lo scorbuto, il quale, appena un secolo fa, era endemico a Parigi ed a Londra, oggi è quasi sconosciuto negli ospedali di queste due metropoli. Questo bel risultato dipende dalle felici modificazioni che la civilizzazione ha introdotte nell' alimentazione e nell' abitazione della classe povera. Il freddo umido è una causa delle più possenti dello scorbuto; quindi è che si osserva spessissimo nella bassa Sassonia e nella Olanda. Questa stessa causa agisce pure a produrre lo scorbuto che si sviluppa di frequente nelle prigioni, ne' bagni, sulle navi che fanno lunghe traversate, e, diciamolo con dolore, negli ospizi e soprattutto in quei camerini umidi e freddi dove si tengono troppo spesso sulla paglia e quasi nudi gl' infelici alienati. Lind ha provato la umidità essere la causa più possente dello scorbuto che si manifesta in mare. Essa agisce tanto più possentemente quanto più è unita ad altre condizioni sfavorevoli, come la privazione degli abiti, e specialmente un alimento grossolano ed insufficiente. Le carni salate ed affumicate, le quali ragionevolmente sono state considerate come una delle cause dello scorbuto di mare, non agiscono già pel sale che contengono, siccome si è creduto per lungo tempo, ma perchè somministrano alla nutrizione elementi insufficienti e che lo stomaco prova troppa pena ad elaborare; lo stesso si dica delle carni affumicate. In fine il lavoro forzato, le veglie prolungate, le pene morali, la nostalgia, e generalmente tutte le cause debilitanti, favoriscono lo sviluppo dello scorbuto. Per lo contrario non pare, secondo la testimonianza di Lind, che la privazione de' vegetabili freschi sia una causa così attiva siccome venne supposto per molti secoli. In generale lo scorbuto, specialmente quello che assale molte persone, si manifesta sotto la influenza di molte di queste cause riunite; il che si vide, per esempio, nello scorbuto che distrusse l' armata di Luigi IX, ed in generale in tutte le malattie simili che invasero le infelici popolazioni del medio evo, come anche nella epidemia che devastò i quartieri poveri di Parigi, alla fine del regno di Luigi XIV. Lo scorbuto non è contagioso, ed i fatti che Foderè ha riuniti per provare il contrario non sono concludenti (*b*).

(*a*) Vedi la nota (*a*) a pag. 516.

(*b*) Il dottor Ales. Bacchi nelle sue *ricerche sullo scorbuto* pubblicate nel 1850 si fa a distinguere lo scorbuto *vero* dallo scorbuto *spurio* portandone un quadro di diagnostico differenziale per cui in ispecie nel primo si offrirebbe la tumidezza del volto, il color plumbeo del medesimo, la somma prostrazione di forze, le larghe ecchimosi livide e nere precedute sempre da estesa gonfiezza giallognola edematosa ed anche da rilevante durezza, urine anormali ecc. sintomi che non si osservano nello spurio. Il medesimo autore opina che il *vero* sia contagioso; in seguito di potersi comu-

Cura. — Lo scorbuto è una delle malattie da cui l' uomo può meglio preservarsi quando si metta in favorevoli condizioni igieniche. Quindi aria asciutta, vestimenti caldi, buon alimento ad un tempo vegetabile ed animale, sono i migliori preservativi. Anche in mare si potrà essere garantiti dallo scorbuto: in fatti questa malattia abbenchè colpisca qualche volta anche gli equipaggi, oggigiorno però non presenta la gravezza con cui infieriva altra volta. Per prevenirla bisogna, all' esempio di Cook, invigilare alla nettezza del naviglio, allontanare qualunque causa di umidità, provvedersi di alimenti freschi; i marinai avranno buoni vestimenti che cambieranno subito che sono umidi, faranno uso di qualche frutto acido, di alcune razioni di liquori spiritosi; infine si manterranno distratti mediante la musica, i balli, gli spettacoli, i racconti ecc. Gli è mediante una igiene ben ordinata che si è pervenuti a garantirsi quasi interamente dallo scorbuto anche nelle più lunghe e penosissime navigazioni: quindi questa malattia, la quale negli ultimi secoli privava spesso flotte intiere della maggior parte del loro effettivo è quasi intieramente scomparsa a' giorni nostri. La cessazione di tanto flagello spiega in gran parte la enorme diminuzione della mortalità nella marina inglese (1).

Quando si manifesta lo scorbuto, fa mestieri il più presto possibile allontanare gl' individui dalle cause che lo hanno sviluppato. Se gli ammalati possono mangiare, si amministrerà loro un alimento sostanzioso e nel medesimo tempo di facile digestione; la carne di pesce e specialmente quella di testugine sono utilissime. I brodi grassi contenenti succhi di molte piante: il crescione, la lattuca, la bietola, il trifoglio, i frutti acidi, le limonee vegetabili, il latte, l' infusione di bottoni dell' *abies pectinata*, il buon vino, tali sono i mezzi che in sul principio convengono. Bisogna pure vincere la ripugnanza che gli ammalati provano pel moto, e forzarli a passeggiare.

Tutti, ma specialmente Lind, vantano molto i limoni e gli aranci siccome eccellenti mezzi per guarire lo scorbuto ed anche per preservarsene. Gli acidi minerali sembrano per lo contrario, avere poca efficacia. È stato pure raccomandato l' uso di tutte le piante acri o amare; quindi l' aglio, la cipolla, la senape, il rafano, la coclearia, la chinachina, tutte sono state in natura, in infusione, sotto forma di conserva e di sciroppo amministrate. Questi mezzi convengono ancora nelle emorragie, ma in questi casi associansi agli astringenti. Bisogna che la cura sia continuata per lungo tempo se si vogliano evitare le recidive. Il gonfiamento, lo stato fungoso delle gengive, richiedono l' uso de' gargarismi tonici astringenti: si potrà pur anche toccarle coll' acido idroclorico. Se le estremità van soggette all' edema, si praticheranno frizioni secche con vapori di ambra, di benzoino: le ulceri saranno lavate e medicate con sostanze antisettiche. Se lo scorbuto si complichi a dissenteria, viene consigliato l' uso de' tonici, piccole dosi di rabarbaro, la teriaca, il diascordio, oppure ancora si dà a quando a quando un po' d' ipecacuana. Gli scorbutici non tolerano il salasso. Bisogna altresì astenersi da' purganti energici e da' vescicanti, perchè i primi aumentano la debolezza, ed i secondi possono con molta facilità cangrenarsi (*a*).

Natura. — Lo scorbuto è malattia generale. Sino ad oggi, la causa prossima fu veduta nella defibrinazione del sangue, e per questa lesione si spiegavano molti dei sintomi della malattia, specialmente le emorragie; i fatti però si rimar-

nicare da individuo a individuo secondo le osservazioni di lui e di altri medici, e perchè egli dice di non aver mai osservato il vero scorbuto recidivare il che non accade nello spurio, il quale però forma una causa predisponente indispensabile dell' altro.

(1) Il miglioramento nelle condizioni igieniche che ha cotanto modificato la mortalità nella maggior parte delle classi della società, ha specialmente agito colla maggior prosperità di effetto sui marinari inglesi. In fatti la mortalità, che nel 1779 era di uno sopra otto in ciascun anno, non era nel 1811 che di 1 sopra 32, ed ora, o almeno da dodici o quindici anni non è che di 1 su 72. Tutto porta a credere che il miglioramento sia oggi anche maggiore.

(*a*) Da Blanc e Baillys furono trovate vantaggiose le patate; non così le trovò il dottor Novellis il quale invece si lodava nel Congresso di Napoli del nitrato di potassa e del ferro, contemporaneamente all' uso delle sostanze vegetabili; i dottori Canuti e Rossi hanno trovato vantaggio dalla segala cornuta.

chevoli pubblicati ultimamente da Andral, Fauvel Becquerel e Rodier, debbono farci esitare, e prima di proporre una teoria dello scorbuto, è necessario che novelle osservazioni dimostrino se i fatti cui alludo siano eccezionali oppure se costituiscono la regola (*a*).

QUINTA CLASSE DI MALATTIE.

SECREZIONI MORBOSE.

Sotto il titolo di *secrezioni morbose*, *d' ipercrinie o d' iperdiacrisi*, comprendesi un gran numero di malattie caratterizzate dall' aumento di un fluido naturale, oppure dall' accidentale secrezione di un insolito umore, senza che ordinariamente si possa riscontrare lesione veruna nella organica tessitura. Tale morboso prodotto esce allo esterno oppure è trattenuto nelle parti stesse dove viene esalato; nel primo caso avvi *profluvio*; nel secondo *raccolta* o *versamento*. D' altronde nello stesso organo si possono vedere alternativamente i liquidi esalati uscire al di fuori od essere trattenuti, ed anzi ciò avviene in ispecial modo riguardo all' utero.

Ragionevolmente gli antichi nosografi hanno ammesso sotto il nome di *flusso* e di *raccolta* una grande classe di malattie che alcuni moderni tentarono in vano di far sparire, volendo sempre rannodare la secrezione morbosa ad un' alterazione materiale dell' organo esalante. Le ricerche però di anatomia patologica hanno dimostrato quanto queste pretensioni fossero poco fondate, provando potere flussi o raccolte liquide considerevoli esistere per lunga pezza senza alcuna lesione manifesta nelle parti, oppure le lesioni, le quali si osservavano qualche volta, non avere alcun rapporto con la gravezza dei sintomi, nè valere per conseguenza a spiegarli. In tali casi, è impossibile caratterizzare anatomicamente la malattia. Pretendere che essa consista in una *irritazione secretoria*, non è risolvere il problema, ma gli è un dissimulare la nostra ignoranza con una vaga ed insignificante parola. Quindi nella impotenza in cui siamo di penetrarne la natura, ci convien meglio caratterizzarla dal fenomeno predominante, cioè dalla esalazione ed escrezione del liquido. Questo sintoma d' altronde, astrazion fatta della causa produttrice il più delle volte sconosciuta, può spiegare la maggior parte de' fenomeni che si osservano, e addiviene in oltre la sorgente delle principali indicazioni da compiersi.

Poche parti del corpo si trovano al coperto dalle malattie di cui è parola: alcune però vi sono più esposte delle altre. Quindi gli organi glandulari, le membrane mucose e la pelle sono di preferenza soggetti al flusso, mentre le sierose, i tessuti cellulari ed adiposi, ed il parenchima de' visceri, sono sede ordinaria delle raccolte. La natura del liquido esalato varia; ora è sangue, o siero, o gas, oppure

(*b*) Le ricerche di Vogel e R Bellini porterebbero a stabilire essere riposta la ragione pure dello scorbuto in una discrasia sanguigna e nella rottura di globuli e dissoluzione dell' ematosina dello siero o nel plasma; e ciò in causa del trovarsi in abbondanza gli alcali od i sali alcalini, ed anche gli acidi od altre sostanze capaci a sciogliere l' ematosina. Difatti il Magendie iniettando sostanze alcaline nelle vene di animali produceva un vero stato scorbutico. Per ciò la materia colorante disciolta essendo divenuta più sottile trapela su varie parti del corpo senza che siavi d' uopo l' ammettere una rottura di vasi. Pare pure secondo le osservazioni dei precitati autori che contemporaneamente possano aver luogo congestioni ed emorragie vere portanti cioè l' uscita di globuli sanguigni. Quantunque però tanto la porpora che lo scorbuto sembrino avere una stessa condizione essenziale, tuttavia le non poche differenze che vi hanno e nelle cause, e nei sintomi, e nei caratteri anatomici ed eziandio nell' andamento e nella cura fanno credere che vi possa essere differenza eziandio nella discrasia sanguigna e quindi da essere ritenute per due malattie distinte.

è un fluido il quale, fornito normalmente da un organo secretore, viene ad un tratto esalato in maggior quantità; tali i flussi mucosi, biliosi, urinario, spermatico, ecc.

Non di rado le secrezioni hanno luogo senza prodromi; altre volte sono precedute da sintomi precursori variabilissimi, ora generali ed ora circoscritti all' organo minacciato. Il sintoma principale nella storia de' *flussi* consiste nella escrezione di un liquido. Lo scolo può essere continuo, oppure effettuarsi a dati intervalli; non accompagnato da dolori, oppure farsi con molestie atroci: nella maggior parte dei casi però non si osservano che leggerissimi disturbi. Quando per lo contrario, il liquido esalato sia ritenuto nell' organo, ne risultano fenomeni più o meno gravi, dipendenti soprattutto dalla compressione che esso esercita, la quale è tanto più pericolosa quanto le parti sono meno atte a distendersi. I sintomi generali mancano, o sono leggieri o gravi, secondo la natura del flusso ed il suo più o meno rapido andamento. Per lo più quando la secrezione morbosa si stabilisce all' improvviso, i sintomi generali sono gravi; ciò dicasi, per rapporto ai flussi, del colèra e della diarrea sierosa; per le raccolte, dei versamenti nel cranio e nel petto. In fine quando i flussi si prolungano, alterano la costituzione ed arrivano a produrre il massimo deperimento. Di più esistendo in tal guisa una secrezione morbosa in modo continuo, la maggior parte delle secrezioni naturali diminuisce, e può anche quasi affatto sopprimersi; finalmente la febbre etica si manifesta ed i malati periscono di marasmo.

Le malattie di cui è parola hanno un corso ora continuo, ora più o meno intermittente e qualche volta periodico. Dopo una durata variabile, terminano esse col ritorno della salute, colla morte, o con altre affezioni. Senza cambiar natura, possono bene mutar di sede; quindi un flusso sanguigno dei vasi emorroidali può essere sostituito da un flusso della stessa natura della pituitaria o di qualunque altra mucosa; altre volte, un flusso sanguigno è sostituito da uno sieroso o mucoso, e reciprocamente. Checchè ne sia, le più volte nominate malattie van soggette spessissimo a recidive, e si può anche affermare essere tanto le ricadute, che le recidive, forse più comuni in questa che in alcun' altra classe di morbi.

Dopo avere stabilito la esistenza, sia di un flusso, o di un versamento, bisogna determinare, dietro i commemorativi, dietro lo stato attuale dell' ammalato ed il corso della malattia, se la secrezione morbosa sia un fenomeno primitivo, essenziale, o sia invece sintomatico di una lesione materiale localizzata, o dello stato costituzionale dell' individuo.

La gravezza del pronostico è proporzionata alla importanza ed alla quantità del liquido escreto, alla prontezza colla quale esso sgorga, e ne' casi di versamento, alla importanza degli organi compressi; in fine, alla natura della causa secondo che mostrasi suscettibile o no di essere allontanata.

Le cause delle secrezioni morbose sono il più delle volte oscure. Però vedremo poscia che la età, il sesso, il regime, le condizioni atmosferiche, certe malattie antecedenti, la eredità, alcune professioni, ecc. costituiscono altrettante predisposizioni per alcune di queste affezioni in particolare. In quanto alla causa prossima, torna d' ordinario impossibile poterla precisare. Alcune volte la malattia è consecutiva ad uno sconcerto della innervazione o ad una modificazione sopravvenuta nella circolazione capillare. In fine in alcuni casi, sembra risultare da un aumento nell' azione de' solidi (*flusso attivo*), mentre altre volte sembra, per lo contrario, che questi siano colpiti da atonia, o che i liquidi, divenuti meno densi, siano più difficilmente ritenuti ne' vasi (*flusso passivo*).

La cura delle numerose affezioni che appartengono a questa classe varia di molto. Vi sono i mezzi diretti, come la evacuazione artificiale nelle raccolte; il tamponamento, la compressione nei flussi; la medicatura topica per tutti e due. I mezzi indiretti più possenti ne' flussi attivi sono gli antiflogistici, ed i sedativi: nei flussi passivi, i tonici e gli astringenti. In ambedue i casi si usa spessissimo una medicatura perturbatrice, vale a dire si stabiliscono controirritazioni sulle diverse parti del corpo, e si attivano le principali secrezioni naturali. In fine il corso continuo o intermittente e la natura essenziale o sintomatica della malattia saranno pur anche la sorgente di alcune indicazioni sulle quali torna superfluo intrattenersi di vantaggio in questo luogo.

Come Chomel, nelle sue lezioni di patologia, divideremo le secrezioni morbose secondo la natura dell'umore esalato; studieremo dunque separatamente: 1.° le secrezioni sierose; 2.° le secrezioni mucose; 3.° le secrezioni degli umori proprii di alcuni organi, come l'urina, lo sperma, il latte, il grasso, ecc.; 4.° in fine le pneumatosi o la secrezione dei fluidi elastici. Nella prima edizione, vi avevamo unite le emorragie; ma siccome solamente quelle che hanno luogo mediante esalazione potrebbero comprendersi in questa classe, così per non scindere l'argomento, ci è sembrato più convenevole fare delle emorragie una classe a parte di già studiata, e che forma un naturale passo di transizione alle malattie delle quali ora incominciamo la descrizione.

PRIMO GENERE DI SECREZIONI MORBOSE.

SECREZIONI SIEROSE.

La morbosa esalazione di siero ha luogo ordinariamente nel tessuto cellulare, e nelle membrane sierose, dove esso è trattenuto per un tempo più o meno lungo; altre volte la si opera dalla superficie di una membrana mucosa, ed in questo caso osserviamo secondo la disposizione delle parti, ora un flusso, ora una raccolta e qualche volta l'uno e l'altra alternativamente, come negli articoli seguenti verrà dimostrato.

IDROPISIE IN GENERALE.

Sotto il nome d'*idropisia* si deve comprendere soltanto la raccolta dello siero nelle maglie del tessuto cellulare o nelle membrane sierose. Alcuni autori hanno eziandio esteso il significato della stessa parola all'accumulo de' fluidi nelle cavità accidentali come le cisti, o negli organi tapezzati da membrane mucose, come lo stomaco e l'utero; noi però di accordo con Rayer e Littré non crediamo dover confondere sotto la stessa denominazione affezioni tanto distinte le une dalle altre. Comprendendo solamente tra le idropisie i versamenti sierosi del tessuto cellulare e delle membrane sierose, si forma un gruppo naturale di malattie che affetta tessuti identici sotto i rapporti anatomico e fisiologico; vedremo di più quanto siano intime le connessioni che legano le idropisie delle membrane sierose a quelle che hanno la loro sede nel tessuto cellulare; quindi le generalità che presenteremo si applicheranno sì bene alle prime che alle seconde, mentre i versamenti delle cavità mucose o di certe cisti sono malattie che non possono neppure essere ravvicinate alle idropisie, poichè nè differiscono essenzialmente per le loro cause, i loro sintomi ed il loro corso: quelle considerazioni non potrebbero adunque esser loro applicabili.

Storia e divisioni. — Gli antichi hanno conosciuto e descritto le principali specie d'idropisie, sulla natura e la formazione delle quali sono state emesse le più bizzarre idee, in rapporto sempre colle teorie dominanti e che crediamo cosa superflua ricordarle in questo luogo. Per molto tempo considerata siccome una malattia distinta, la idropisia altra cosa non è a' giorni nostri se non che un sintoma di diversi stati morbosi che alcuni antichi, sebbene guidati dalle loro idee speculative, aveano in gran parte indicati, la cui esistenza però non è stata dimostrata se non dietro le sezioni de' cadaveri e le esperienze de' fisiologi. Dopo tutte queste ricerche, è oggimai provato quasi tutte le idropisie essere *sintomatiche*, cioè risultare da una alterazione nella tessitura di certi organi o da cambiamento sopravvenuto nella quantità o nella composizione del sangue. Alcune però sono *idiopatiche*, cioè dipendenti da un lavorìo particolare, limitato all'organo istesso che è addivenuto sede della esalazione sierosa, le cui cause però sono quasi sempre sconosciute. Indipendentemente dalla precedente divisione, le idropisie sono state pur anche distinte

in *attive* o *steniche* ed in *passive* o *asteniche*. Le prime sono quelle le quali, manifestandosi prontamente hanno corso rapido e sono accompagnate da alcuni sintomi di reazione o di eccitamento. Sono state altresì considerate come capaci di cogliere di preferenza individui forti, sanguigni, supponendosi che la malattia in questo caso risultasse da un aumento della perspirazione sierosa, dovuta ad un processo occulto chiamato *subinfiammazione o irritazione secretoria*. Le idropisie atoniche o passive, prodotte da diminuzione dell' assorbimento, avrebbero per lo contrario un corso lento, nè si accompagnerebbero ad alcun fenomeno di eccitamento o di reazione per parte dell' organo che è sede della congestione sierosa. Le idropisie dipendenti da ostacolo nella circolazione venosa sarebbero il tipo della forma passiva, laddove molti anasarchi che si manifestano d' improvviso nella convalescenza delle scarlattine o nella nefrite albuminosa acuta, rappresentano molto bene la forma stenica. Questa ultima divisione delle idropisie, proposta da Breschet adottata anche a' giorni nostri da Bouillaud, è spesso di difficilissima applicazione nella pratica. Crediamo dunque cogli autori del *Compendium de médecine*, preferibile sostituire una divisione unicamente basata sulla conoscenza delle cause, senza non pertanto perder di vista i caratteri stenico e passivo, i quali rappresentano qualche cosa di reale e possono addivenire la sorgente di alcune indicazioni precise, ma che non comprendono tutte le forme delle idropisie.

Cause delle idropisie. — Un impedimento alla libera circolazione del sangue è la causa più frequente delle idropisie: tale qualsivoglia ostacolo alla circolazione generale, siccome le malattie organiche del cuore, i versamenti nel pericardio, certe affezioni dell' aorta. Altre volte esso ostacolo non si oppone che alla circolazione venosa di una parte soltanto, e che produce una idropisia limitata a questo punto del corpo; tali sono i casi in cui una vena di un certo calibro è ostrutta o obliterata dalle concrezioni fibrinose o pseudo-membranose, o dalla compressione che alcuni tumori esterni esercitano. Questa causa delle idropisie parziali, dimostrata sperimentalmente da Lower, ammessa come reale da Boerhaave, da Van-Swiéten, da Cullen, ecc., è stata confermata dalle ricerche de' medici moderni, specialmente dalle osservazioni di Bouillaud (1) e Reynaud (2).

In tutti gli accennati casi, si spiegherà facilmente la produzione della idropisia, rammentando che le vene essendo agenti principali se non esclusivi dell' assorbimento, questa funzione deve esser turbata quando il sangue in esse circoli con difficoltà. Avvi allora difetto di equilibrio tra la esalazione che rimane la stessa, o forse aumenta, e l' assorbimento che è minore o affatto nullo. Bisogna pur anche riportare alle idropisie da ostacolo alla circolazione venosa tutte quelle che hanno luogo ne' casi d' ipertrofia di milza, o quando il fegato è aumentato di volume, oppure quando, al contrario, è atrofizzato e in preda all' alterazione che descriveremo nel tomo II sotto il nome di *cirrosi*. La idropisia si spiega facilmente per l' ostacolo che la circolazione addominale prova, sia perchè le vene si trovano compresse da' visceri ipertrofici, sia, nel caso di *cirrosi* o di atrofia del fegato, perchè le ramificazioni della vena porta, avendo seguìto il fegato nel suo impiccolirsi, hanno subìto diminuzione più o meno grande del loro diametro.

Se le malattie del sistema sanguigno sono causa efficacissima d' idropisia, non così però avviene delle affezioni del sistema linfatico da taluni, a torto però, considerate siccome capaci di determinare alcuni versamenti sierosi; e dico a torto; avvegnachè questi hanno mancato ne' casi in cui i principali vasi bianchi erano rimasti obliterati o distrutti, ed anche dopo la legatura, sugli animali, del canale toracico medesimo. Non ammettiamo parimente, contro la opinione di Abercrombie e di alcuni medici inglesi, la esistenza delle idropisie sintomatiche delle malattie acute o croniche de' polmoni; poichè e' tornerebbe assai facil cosa poter provare che gli infiltramenti ed i versamenti sierosi che si manifestano nel corso di alcune di queste malattie si spiegano sempre in dipendenza di qualcuna delle alterazioni producenti abitualmente le idropisie.

(1) *Archives*, anno 1823.
(2) *Journal hebdomadaire* anno 1829.

Avvi una classe importantissima d' idropisie che riconosce per causa l' alterazione del sangue; sembra poi che dietro l' abbondanza assai considerevole di questo umore, possano formarsi versamenti sierosi. Esperimenti sugli animali viventi, tentati dal Maugendie, hanno dimostrato, per esempio, che iniettando una certa quantità di acqua nel sistema circolatorio, l' assorbimento interstiziale si rende meno attivo, e la inerzia di questa funzione è tosto seguita da una esalazione sierosa nelle diverse parti del corpo. In questo modo si sono spiegate certe idropisie avvenute rapidamente in soggetti pletorici, od in quelli i quali, riempitisi fuor misura di bevande, si trovavano nelle condizioni presso che simili a quelle dell' animale nelle cui vene s' inietti una grande quantità di liquido. I fatti però di questo genere sono eccessivamente rari, oltre a che non è ancora dimostrato il sangue, indipendentemente dalla sua maggior quantità, avere allora nello stesso tempo subìto qualche alterazione qualitativa, poichè questa in fatti è la causa che spiega lo svolgimento di un grandissimo numero d' idropisie. Ben molti e molti fatti hanno oggi dimostrato formarsi alcune idropisie ne' casi in cui il sangue trovisi depauperato, e quando il numero de' globetti e la proporzione della fibrina siano contemporaneamente diminuite. Ciò osservasi dopo le abbondanti emorragie, in un periodo avanzato dello scorbuto e di molte malattie croniche, oppure in quegl' individui i quali vivono in luoghi bassi, umidi, privi di aria, di luce, e che mancano di un sufficiente nutrimento, o non ne hanno che di cattiva qualità. L' alterazione però del sangue che produce il più delle volte e più sicuramente i versamenti sierosi, è la diminuzione de' materiali solidi dello siero, e specialmente dell' albumina. Vedremo in seguito tale appunto essere la causa delle idropisie che soglionsi manifestare nel corso della malattia di Bright, quando il rene alterato toglie allo siero una grande quantità di albumina.

Le alterazioni del sangue e gli ostacoli alla circolazione venosa si combinano spesso e spiegano lo sviluppo di ben molte idropisie. Quindi è che le raccolte sierose, sì comuni nel corso delle febbri intermittenti prolungate, riconoscono per causa non solo un ostacolo alla libera circolazione, occasionato dallo sviluppo insolito della milza, ma forse più l' alterazione profonda subìta dal sangue. Ciò si applica egualmente alle affezioni cancerose, che spesso si complicano colle idropisie, il cui sviluppo spiegasi sì per lo stato di cachessia e di debolezza che per la obliterazione delle vene, prodotta ora dalla compressione delle masse cancerose, e più spesso forse dalla formazione, nel loro interno, di grumi misti qualche volta a detritus canceroso.

Da ciò che è detto, vedesi manifestamente esistere un ordine d' idropisie il quale riconosce per causa un' alterazione del sangue; ora è un vizio di proporzione nella quantità di questo liquido, più spesso un' *alterazione di qualità*. Abbiamo ammesso la defibrinazione del sangue e la diminuzione de' globetti potere dar luogo a' versamenti sierosi; ci affrettiamo però a riconoscere non essere simili alterazioni quelle che determinano il maggior numero delle idropisie, nè tampoco le più intense. D' altronde, qualunque possa essere il grado di queste alterazioni, siano desse isolate o riunite, non producono *necessariamente* idropisia. Non così avviene però qualora diminuisca la proporzione dell' albumina dello siero, perchè in tal caso l' idropisia sembra essere una conseguenza necessaria e quasi inevitabile; questo punto è stato perfettamente stabilito non ha guari da Andral. Il dotto professore sembra parimenti dubitare, sino ad un certo punto, che esistano altre idropisie dipendenti da alterazione del sangue fuori di quelle che risultano dalla diminuzione dell' albumina. Secondo lui sarebbe dietro cotesta medesima alterazione che faria duopo spiegare quelle idropisie che hanno devastato intere popolazioni. Tali quelle dal Gaspard vedute regnare epidemiche nel 1816 in molti dipartimenti del centro della Francia, dove gli abitanti erano stati necessitati procurarsi il nutrimento dalle radici e dalle erbe dei campi. La opinione di Andral, abbenchè non ancora dimostrata, poggia su qualche fondamento, perchè analizzando, come egli ha praticato, il sangue de' montoni che addivengono idropici per essere stati nutriti in luoghi umidi, e con pascoli di pessima qualità si trova in essi assai scarsa l' albumina nello siero.

Finalmente sonovi idropisie le quali non riconoscono alcuna delle cause precedentemente indicate, e per conseguenza attengonsi ad uno stato particolare, quasi sempre sconosciuto, degli organi nei quali la secrezione morbosa ha luogo; queste sono, a propriamente parlare, le idropisie idiopatiche ed essenziali. In questi casi si osserva un lavorio morboso, una esagerazione nella secrezione sierosa, senza che questa si possa rannodare ad alcuna alterazione di un solido o di un liquido. Si è preteso avervi in questo caso subinfiammazione o irritazione secretoria; ma come già abbiamo avuto occasione di dirlo, non bisogna accettare queste parole come esprimenti qualche cosa di reale, ma solamente come la spiegazione di un fenomeno del quale non abbiamo potuto sin ora determinare il meccanismo. Checchè ne sia, queste idropisie dette *attive* o per *irritazione secretoria* si sviluppano qualche volta all' improvviso in seguito della impressione del freddo. Quindi si è osservato l' ascite e l' anassarca manifestarsi in individui i quali a corpo riscaldato, erano stati bagnati dalla pioggia o eran caduti nell' acqua. Si dice pure lo stesso effetto essere stato prodotto in coloro che han fatto uso di una bevanda fredda a corpo sudato. E' sembrerebbe che, essendo state momentaneamente sospese le funzioni cutanee, siasi per ciò stabilita nel tessuto cellulare o in una qualche sierosa una secrezione supplementaria: forse in questo modo hanno luogo alcune delle idropisie consecutive alle febbri eruttive. Non bisogna però porre in non cale attenersi le molte volte, queste ultime alla esistenza di un' affezione de' reni, come pure molte di quelle manifestarsi improvvisamente in mezzo a florida salute, senza causa distinta, o in conseguenza di semplice raffreddamento. A questo riguardo si può leggere un esempio curiosissimo nell' *Essai d' hématologie*, pag. 157 del professor Andral; noi stessi ne abbiamo osservato alcuni presso che simili: ciò non pertanto in parecchi casi non ci è stato assolutamente possibile trovare alterazione di reni. Non è adunque improbabile che allora l' albumina del sangue non fosse punto diminuita di proporzione; e dico non improbabile, avvegnachè non sarebbe cosa impossibile, rigorosamente parlando, osservare ciò che Andral ha più e più volte riscontrato nella specie pecorina, vo' dire, idropi coincidenti con diminuzione dell' albumina del sangue senza che i reni fossero infermi, e indipendentemente da perdita preliminare di esso principio colle urine.

Anatomia patologica. — Qualunque possa essere il punto del corpo sede della idropisia, il fluido stravasato rassomiglia molto al siero del sangue per l' aspetto e per le sue proprietà chimiche. In fatti è limpido, inodoro, senza colore, leggermente citrino, qualche volta un pochetto sanguinolento; il suo peso specifico varia tra 1006, e 1064 (Marcet); è quasi intieramente formato di acqua, la cui porzione è sempre maggiore che nel siero del sangue. In fatti se quest' ultimo, quando è più carico di acqua, non ne contiene per media che 790 parti, nel siero delle idropisie quella tocca la cifra di 986 come massimo e 950 come minimo. Il siero contiene inoltre diversi sali, come l' idroclorato di soda e di potassa, i solfati di potassa e di soda, i fosfati di ferro, di calce, di magnesia, la cui quantità è presso a poco eguale a quella che si trova nel siero del sangue. Marcet vi ha pure scoperto una materia animale particolare, solubile nell' acqua, non coagulabile al calorico, ch' ei chiama *muco-estrattiva.* Finalmente facendo bollire questo liquido o trattandolo coll' acido nitrico, scuopresi la presenza dell' albumina, la cui quantità, siccome è stato comprovato da Andral, varia da 4 sino a 48. Dalle ricerche dello stesso autore risulta pur anche, la sede della idropisia, non che la natura della sua causa, non esercitare alcuna influenza sull' aumento più o meno considerevole della cifra dell' albumina; non è però così dello stato di integrità della costituzione. In fatti, più questa è ancora integra e forte, più in generale lo siero stravasato contiene albumina. Circostanza rimarchevole pur essa indicata da Andral è che ne' casi ove, in uno stesso individuo, esistano contemporaneamente in diversi luoghi più versamenti sierosi, i liquidi che li costituiscono possono gli uni dagli altri relativamente alla proporzione di albumina che contengono notabilmente diversificare.

La quantità dello siero versato varia d' assai nelle differenti specie d' idropisie. Se molta, produce distendimento dei tessuti, le cavità che lo contengono sono

ampliate, certi organi fortemente compressi dal liquido sono avvizziti, ristretti, atrofizzati. Alcuni autori fondandosi in ispecie sopra alcuni fatti riportati da Lower, Morgagni e Mascagni, hanno preteso, negl' idropici trovarsi spesso i vasi linfatici voluminosi e distesi; ma qui si è conchiuso dietro casi eccezionali; la quotidiana osservazione, in coloro che muoiono di idropisia, non dimostra nel sistema linfatico veruna manifesta lesione.

Sintomi. — I sintomi generali e locali delle idropisie variano di molto secondo la sede, e specialmente secondo la causa produttrice. Nella maggior parte de' casi si osserverà aumento nel volume delle parti e certi sintomi dipendenti dalla compressione che il fluido versato esercita sugli organi co' quali si trova in contatto. I fenomeni variano d' altronde secondo l' abbondanza del versamento, la rapidità colla quale si forma, e la resistenza delle parti che lo contengono. In quanto a' sintomi generali, non ve-n' ha alcuno, che possa considerarsi come speciale di un versamento sieroso: quindi non senza torto hanno indicato la sete intensa, l' aridità della pelle o della mucosa buccale, la costipazione di ventre, le urine scarse, in una parola la diminuziond della maggior parte delle secrezioni, siccome que' sintomi che accompagnano tutte le idropisie, poichè dessi non esistono nella maggior parte degli ammalati, e spesso quando si osservano, debbono riportarsi ad altre cause anzichè alla stessa idropisia.

Corso, — Il corso delle idropisie varia; le une durano breve tempo, poichè finiscono dopo pochi giorni; altre per lo contrario continuano per molti mesi ed anche per anni interi. L' esito può essere favorevole o funesto; nel primo caso la idropisia svanisce o a poco a poco, o rapidamente, e tale scomparsa coincide non di rado con un flusso copioso di urina, con una diarrea sierosa, o con abbondante diaforesi. In fine, in alcuni casi rarissimi, la guarigione ha luogo dopo l' evacuazione dello siero da un' apertura spontanea della pelle. Le idropisie idiopatiche non sono le sole che guariscono; si veggono scomparire anche quelle che dipendono da lesione organica, tuttochè questa non abbia menomamente migliorato. In simili casi però la guarigione non è che passeggiera, poichè dopo un tempo più o meno lungo la raccolta sierosa si riproduce. Questa può anche cessare e ricomparire ben molte volte di seguito prima di addivenire difinitiva: è raro però che dopo la terza recidiva essa possa diminuire, e specialmente scomparire di bel nuovo. La morte è l' esito più ordinario delle idropisie; essa ha luogo ora per i progressi sempre crescenti delle malattie di cui la idropisia non è che uno de' sintomi, ora in seguito di qualche complicazione o per alcune accidentalità prodotte dal versamento istesso, come le cangrene e le risipole flemmonose (nell' anasarca) l' asfissia (nell' idrotorace). Finalmente un certo numero di malati periscono rapidamente per diversi cerebrali sconcerti, come delirio, movimenti convulsivi e coma, concomittanze, ora precedute da cefalalgia, torpore, in generale manifestantesi all' improvviso, e quasi sempre con previa considerevole diminuzione della idropisia. Lo sviluppo de' sintomi apopletici dipende in questo caso dall' essere, lo siero riassorbito, portato ai centri nervosi per un vero movimento di metastasi: quindi nell' autopsia di coloro che periscono per gli accidenti di cui è parola, si son rinvenuti versamenti sierosi considerevoli ne' ventricoli, nella cavità aracnoidea, o nel tessuto cellulare della pia madre, o finalmente, ma più di rado, lo siero era combinato colla stessa sostanza cerebrale. Tale apparato epifenomenale si può manifestare nel corso di tutte le idropisie, ma di preferenza ne' casi di anassarca e di ascite; lo si è veduto spessissimo anche quando l' infiltramento occupava soltanto gli arti inferiori; il dottor Lasserre ne ha raccolto molti esempi nelle donne gravide *(Gaz. médicale del* 1843 *).*

Diagnostico. — La diagnosi delle idropisie presenta due problemi a risolversi: 1.° riconoscere la idropisia: 2.° determinare se ella sia essenziale o sintomatica. In generale è facile riconoscere un versamento sieroso dai disturbi funzionali che si osservano, come dai segni che somministrano l' osservazione delle parti, il tatto e la percussione; torna più difficile risalire alla causa produttrice e mantenitrice della malattia. Per determinare però questo punto della diagnosi, si avrà riguardo al corso più o meno rapido della idropisia, alle parti del corpo dapprima affette.

alle circostanze precedenti, a' sintomi che l' accompagnano. Non bisogna dimenticare che il numero delle idropisie idiopatiche ed essenziali è oggi estremamente ristretto, per modo, che quando non si potrà spiegare lo sviluppo dei versamenti sierosi da ostacolo meccanico della circolazione, se ne troverà quasi sempre l' origine in un' alterazione del sangue: e siccome di tutte queste lesioni quella che produce più sicuramente le idropisie consiste in una diminuzione dell' albumina che viene eliminata da' reni, bisognerà sempre cercar di vedere se l' urina contenga o no di questo principio.

Pronostico. — Questo è subordinato alla causa che ha prodotto la idropisia, alla sede del versamento, al numero delle recidive, alle complicanze. La diminuzione del versamento per lo più è circostanza favorevole; pur tuttavia questo segno non avrà importanza se non in quanto ne risulti da esso miglioramento dello stato generale, potendo qualche volta, siccome è detto, la diminuzione improvvisa della idropisia coincidere colla comparsa di gravi sintomi cerebrali. D' altronde non è raro vedere i versamenti sierosi diminuire notabilmente negli ultimi giorni e con nessuna metastasi.

Cura. — Nella cura di qualunque idropisia vi sono due indicazioni a compiersi, 1.° combattere la causa della malattia: 2.° favorire la evacuazione del liquido espanso.

Prima indicazione. — I mezzi da impiegarsi per soddisfare alla prima indicazione variano secondo la causa produttrice della idropisia. Se questa dipende da un ostacolo nel corso del sangue bisognerà cercare di diminuirlo o distruggerlo. Indicazione cotesta difficilissima a compiersi. Per lo contrario vi sono certe cause d' idropisia come la pletora o lo stato anemico le quali possono esser combattute efficacemente, la prima col salasso e gli antiflogistici, la seconda coi tonici i ferruginosi ed un regime analeptico. D' altronde qualunque possa essere il momento etiologico primo della idropisia, gli è mestieri anzi tutto pensare ad evacuare il siero, combattere a tutta possa lo stato infiammatorio o stenico, il quale ora costituisce tutta la causa della idropisia, altre volte non fa che complicarla. Questo stato stenico, specialmente caratterizzato dalla forza e vibrazione del polso, da calore e congestione della cute, richiede l' uso de' salassi, i quali verranno perciò proporzionati alle forze dell' individuo ed alla intensità de' sintomi. Gli antiflogistici saranno viemmaggiormente indicati quanto più tali fenomeni si manifestino in giovani vigorosi, ben nutriti, e ne' quali l' idropisia siasi sviluppata con molta rapidità. I medici inglesi hanno consigliato in questi casi l' uso simultaneo dell' oppio e del calomelano a dosi rifratte (10 a 20 centigrammi di calomelano (gr. 2 a 4) e 2 a 10 centigrammi di oppio (gr. $^{2}/_{5}$ a 2) ogni tre ore). Molti propongono continuare questi mezzi sino alla salivazione: la efficacia di questa cura non è ancora sufficientemente dimostrata.

Seconda indicazione. — Combattuto convenientemente lo stato stenico ovverossia l' astenico, o non avendovi nessuna di queste due indicazioni, e, a motivo dello attenersi l' idropisia a causa materiale, non potendo sperare che un miglioramento momentaneo, fa duopo tentare l' evacuazione della sierosità. Vi si perviene la mercè di mezzi diretti, come l' incisione o la puntura delle parti contenenti il liquido, oppure usando di mezzi indiretti, quali i purganti, gli emetici, i diuretici, i sudoriferi, i scialagogi, i vescicanti, colla mira di promuovere secrezioni artificiali e attivare l' assorbimento alle spese dell' umore raccolto. Tra questi mezzi i purganti e soprattutto i drastici sono quelli che hanno maggiore efficacia; si usano allorquando nessuna complicazione degli organi digestivi non ne controindica l' amministrazione. L'olio di croton tiglio, la scialappa, lo sciroppo di spino cervino, la gomma gotta, le decozioni di sambuco, o *sambucus nigra* (32 grammi in due libbre di acqua da ridursi ad una): le pillole di Bacher, delle quali l' elleboro forma la base, al numero di due a dieci nel corso della giornata, sono le principali sostanze purgative di cui si farà uso. Converrà amministrarle ad intervalli ravvicinatissimi, cioè ogni due o tre giorni; senza questa precauzione, si vede l' idropisia ricomparire con sorprendente rapidità.

I diuretici più specialmente impiegati nelle idropisie sono le tisane fatte colla

gramigna, la parietaria, i gambi di ciriegia, l'erniaria, la fragaria, il cerfoglio, gli sparagi, la ginestra verde a' quali si aggiunge una certa quantità di nitro o di acetato di potassa. Si potranno inoltre prescrivere le polveri di digitale o di scilla. È pur anche consigliato d'introdurre i diuretici per la pelle. A tale scopo, si praticano frizioni colle tinture di scilla e di digitale, oppure si applicano compresse bagnate in una forte decozione di queste piante. Mezzo è cotesto molto raccomandato da Trousseau, ma dal quale io non ho ottenuto vantaggio di sorta. Di più venne da taluni proposto lo zucchero ad alta dose siccome agente quale diuretico o sudorifero. Solo con esso si è qualche volta ottenuta la scomparsa di idropisie considerevoli. Lo zucchero bruno secondo Bagot, sarebbe più efficace del raffinato; si amministra alla dose di una o piu libbre in ciascun giorno. I sudoriferi sono mezzi più incerti nella loro azione degli stessi diuretici; le fumigazioni aromatiche, e specialmente i bagni a vapore, sono i più efficaci argomenti a produrre la diaforesi. Vi si può unire l'uso de' legni diaforetici, la polvere di Dower, non che l'uso della flanella.

Il metodo igienico varierà secondo le particolari condizioni degli ammalati. In nessun caso conviene privare codesti delle bevande, seguendo l'esempio degli antichi, nel timore di aumentare l'idropisia, poichè esso non ha fondamento alcuno, e solo senza scopo si aggiungerebbe il tormento della sete alle noie della malattia (*a*).

IDROPISIE IN PARTICOLARE.

ANASARCA.

Si dà il nome di *anasarca* o di *leucoflemmassia* (1) alla raccolta dello siero nelle maglie del tessuto cellulare di tutto il corpo: questo infiltramento si manifesta specialmente nel tessuto cellulare sotto cutaneo.

Caratteri anatomici. — Tale idropisia è caratterizzata da gonfiezza, in generale indolente, che cede sotto la pressione del dito e ne conserva la impronta per un tempo più o meno lungo. Incidendo le parti infiltrate, sgorga dello siero che possiede le qualità precedentemente indicate. Il tessuto cellulare è rarefatto, le maglie ingrandite, spesso è ammollito, più friabile (Lobstein), qualche volta ancora è diffluente, di un aspetto gelatinoso, nè conserva più la sua organizzazione. Lo siero esiste in maggior quantità nella rete cellulare sottocutanea, qualche volta raccogliesi pure fra gli strati muscolari, ne' loro interstizi cellulosi e nel tessuto cellulare che veste le membrane mucose, sierose, o tra le differenti tuniche de' visceri membranosi. Se l'anasarca è antico, i muscoli appaiano scolorati, come macerati; la cute è bianca, assottigliata, semitrasparente.

Divisione ed etiologia. — Per lo studio dell'anasarca si possono stabilire tutte le divisioni che abbiamo più indietro ammesse. La malattia può svilupparsi sotto la influenza di ciascuna delle cause parimenti enumerate parlando delle idropisie in generale.

Sintomi. — L'esordire dell'anasarca varia secondo che questo è acuto o cronico, ma differisce specialmente a norma delle cause che ne presiedono allo sviluppo. Rarissimo è vedere la idropisia ad un tratto generale, e non è frequente

(*a*) Per ispiegare l'origine e la *natura* delle idropi sono state immaginate molte teoriche delle quali qui sarebbe troppo lungo e forse inutile il fare l'esposizione. Diremo solo che vi sono stati alcuni scrittori come Geromini, Del Chiappa, Broussais ecc. i quali le facevano derivare sempre da un processo flogistico; tale opinione è oggi giorno dimostrata abbastanza erronea. Nello stato attuale della scienza le cose dette dal nostro autore ci sembrano assai giuste e consuonanti coi fatti clinici. Aggiungeremo da ultimo che in Italia nel corrente secolo sono stati pubblicati su questa materia il *Trattato sulle genesi dell' Idrope* del Geromini, quello del professor G. Gandolfi: non che ne scrissero nelle loro opere G. P. Frank, con note di Comandoli, Barzelotti, Del Chiappa, Giannini ecc.

(1) Anasarca, da ανα dentro, e da σαρξ carne. *Leucoflegmasia* da λευκός bianco e da φλεγμα, *flemma*.

neppure che essa invada di prima giunta molti punti del corpo. Non pertanto ciò osservasi nei casi in cui l' anasarca è sintomatico di uno stato pletorico, oppure quando risulti da malattia acuta, come l' aortite (Bizot), la pericardite (Chomel), certe varietà della malattia di Bright, particolarmente quella che ha luogo al declinar della scarlattina (Hamilton, Rayer). Nella maggior parte dei casi, specialmente trattandosi di anasarca passivo, l' infiltramento è limitato, per un tempo non bene determinabile ad un punto più o meno circoscritto, e propagasi in seguito via via a tutto il resto del corpo. Le parti primitivamente invase da esso infiltramento sieroso differiscono però secondo la causa che produce l' anassarca, circostanza importante a notarsi nella diagnosi differenziale. I caratteri dell' anasarca variano: in generale, la cute è pallida, o di un bianco quasi latteo, la pressione del dito determina senza sforzo e senza dolore un incavo che scompare grado a grado lentamente tosto che si tolga la compressione. Alcune volte i tegumenti presentano una durezza, una resistenza notevole da me medesimo osservata più specialmente quando il siero occupa la parete addominale. L' infiltramento tanto maggiormente risulta considerevole ed abbondante quanto più é floscio e poco resistente il tessuto cellulare ov' esso ha luogo; quindi le palpebre sono qualche volte infiltrate a segno da coprire completamente il globo occulare: le grandi labbra nella donna, lo scroto nell' uomo, possono acquistare il volume della testa di un adolescente: se la verga è molto infiltrata, il prepuzio si contorce in forma spirale, e l' escrezione dell' urina addiviene difficile. In tutti i casi, il siero obbedendo alle leggi di gravità accumulasi in maggior copia nei punti declivi, come alla regione lombare, e per lo stesso motivo è più abbondante negli arti inferiori anzichè nei superiori, di maniera che non frequentemente i primi si veggono raddoppiare e triplicar di volume. La pelle ritrovandosi distesa oltre misura, offre una temperatura al di sotto della media, perde la madidezza e pastosità normali, la sua sensibilità diminuisce, e qualche volta cessa sì completamente da esservi infermi in alcuna parte abbruciati senza ch' e' se ne accorgano. Questa estrema cutanea distensione può arrivare a tal grado da screpolarsi il derma e permettere così passaggio allo siero. Altre volte essa membrana, sotto la influenza di questa tensione permanente, oppure in occasione di una ferita, di una puntura, o di una qualunque altra causa irritante, viene colpita da infiammazione risipolatosa, la quale si termina quasi sempre in cangrena: circostanza cotesta che addiviene spesso una delle cause principali di morte.

I sintomi generali variano secondo la causa che provoca e intrattiene l' anasarca: nella maggior parte de' casi, avvi languore di tutte le funzioni della economia: la sete è più o meno viva, la diarrea, la quale si manifesta specialmente ad un periodo avanzato della malattia, accresce la debolezza; l' urina è generalmente poco abbondante, e nel caso di anasarca sintomatico della malattia di Bright, contiene, come lo abbiamo detto, albumina in copia più o meno considerevole. I precedenti caratteri si osservano in ispecie nella forma di anasarca che gli autori chiamano astenico o passivo.

Corso. — Se la idropisia è acuta, la si vede manifestarsi rapidamente ed occupare in poche ore una grande estensione, e qualche volta tutta la periferia del corpo. La pelle offre spesso una tinta leggermente rosea; è calda, arida, renitente al tatto, e premendola fortemente col dito, vi si risveglia un leggier dolore e si dà luogo ad una piccola depressione che sparisce prontamente non appena sospesa la compressione. Vi ha sempre febbre più o meno pronunciata, il sangue, se accada di salassare l' infermo, presenta comunemente cotenna infiammatoria. L' anasarca rimane ora stazionario, altre volte aumenta via via; di rado però il corpo acquista l' enorme volume, e qualche volta mostruoso, che osservasi nell' anasarca cronico e passivo. In questa forma acuta il fluido stravasato sembra obbedire meno completamente alle leggi di gravità, nè si osservano, come nell' anasarca passivo, le parti declivi formare quelle protuberanze voluminose, e difformarsi in seguito dello accumulo eccessivo di siero. Tali sono i sintomi indicati dalla maggior parte degli autori siccome proprii dell' anasarca *idiopatico acuto*. Se poi in simili casi, si vogliano esplorare accuratamente tutte le funzioni della economia, si scoprirà certa-

mente nel cuore, o nel pericardio, o nell' aorta, o ne' reni, o nel sangue, la causa materiale produttrice della idropisia. Tra tutte queste cause organiche la forma acuta della malattia di Bright è quella che produce il più spesso l' anasarca attivo in discorso. In questi casi, il dolore nella region lombare e specialmente lo stato albuminoso dell' urina permetteranno di stabilire una diagnosi certa.

Ad un periodo avanzato, la maggior parte degli anasarchi va a complicarsi con versamenti sierosi nelle diverse cavità, specialmente nel peritoneo e nelle pleure. Se abbia luogo la guarigione, l' infiltramento diminuisce a poco a poco; la faccia ed i piedi sono le parti del corpo dove sempre più tardi svanisce.

Diagnostico. — Torna impossibile confondere l' anasarca con altra malattia; però è molto difficile determinarne la causa. A tale scopo farà mestieri porre a disamina le parti che la idropisia ha primitivamente invase, l' andamento di questa, i disturbi funzionali che coincidono con essa e le circostanze precedenti lo sviluppo. Quindi la osservazione ha dimostrato l' anasarca manifestatosi lentamente e prima con infiltramento de' piedi e delle gambe riconoscere quasi sempre per causa una malattia organica del cuore. Quello che è sintomatico di una malattia della milza e del fegato ha, gli è vero, lo stesso modo di origine, ma differisce dal precedente per questa notevolissima circostanza che lo infiltramento sieroso degli arti ha luogo sempre consecutivamente alla idropisia del peritoneo. Sembra quasi lo stesso dell' anasarca che si manifesta in seguito della compressione od obliterazione del tronco della vena cava inferiore. In questo caso avvi qualche cosa di più, cioè una dilatazione considerevole e qualche volta varicosa delle vene superficiali delle pareti addominali. L' anasarca, il quale si è manifestato prima alla faccia o alle mani, quello nel quale lo infiltramento occupa contemporaneamente molti punti del corpo lontani gli uni dagli altri, come le palpebre, un arto, la parete anteriore del petto ecc., attiensi quasi sempre e necessariamente alla esistenza della malattia di Bright. Lo stesso dello infiltramento che invade quasi di un sol tratto tutta la superficie del corpo. Esenti i reni da alterazione, faria mestieri allora cercare se mai esistesse qualche flemmassia del pericardio, del cuore dell' aorta, o uno stato pletorico; avvegnachè tali malattie sono dopo le affezioni renali e le febbri eruttive la causa più ordinaria dell' anasarca che sviluppasi rapidamente. In fine sarà sempre agevol cosa riportare alla vera causa loro gli anasarchi che tengon dietro alle febbri intermittenti protratte, alle febbri eruttive, o che sono sintomatici di uno stato cachetico.

Pronostico. — L' anasarca è malattia sempre grave; non vi ha che quello che manifestasi d' improvviso sotto la influenza della pletora il quale non offra quasi alcun pericolo e ceda generalmente in poco tempo a' mezzi che gli si oppongono.

Cura. — Nella cura dell' anasarca, si avranno presenti le regole già discorse in proposito delle idropisie in generale, ed io nulla debbo aggiungere a precetti dati; ma disgraziatamente si trovano di frequente casi ribelli a tutti gli annunciati mezzi, per cui la idropisia continuando ad aumentarsi, risveglia vivi dolori in seguito del distendimento della cute, rende i movimenti delle parti difficili o assolutamente impossibili, urgendo per ciò la necessità di ricorrere ad alcuni mezzi chirurgici affine di evacuare lo siero. Gli è a tale scopo che sono stati consigliati i vescicanti, i setoni, i cauteri, argomenti giustamente abbandonati a' giorni nostri, perchè avevano l' inconveniente di risvegliare nei punti ove si applicavano, infiammazioni che quasi sempre finivano colla cangrena. Lo stesso pericolo dovrebbe temersi, se per evacuare lo siero, si praticassero scarificazioni, incisioni lineari e superficialissime, o piccole scalfiture sulla pelle. Il Roche dice aver spesso impiegato con vantaggio semplici punture praticate con un ago: mezzo questo da Willis molto raccomandato. Egli era nell' abitudine di fare ad un pollice di distanza le une dalle altre cinque o sei punture con ago ordinario; le ripeteva spesso tutti i giorni, ed anche due volte nel corso delle ventiquattr' ore. È un metodo eccellente, e merita la preferenza a quello adottato dalla maggior parte de' pratici, il quale consiste in fare con lancetta molto stretta una semplice incisione che interessi tutta la spessezza del derma, avendo cura di scegliere un punto in cui questa membrana non sia troppo sottile e sia libera da risipola. Se nonostante tutte le precauzioni la

cangrena s' impadronisce delle labbra delle soluzioni di continuo, sarebbe presso che impossibile il prevenirne le conseguenze.

EDEMA.

L' edema non differisce dell' anasarca se non perchè l' infiltramento, lungi dall' essere generale, è limitato ad una parte del corpo. Secondo la sede dell' infiltramento bisogna distinguere gli edemi *sottocutaneo*, *sottomucoso*, *sottosieroso*, *interstiziale* e *parenchimatoso*.

L' edema sottocutaneo offre gli stessi caratteri esterni dell' anassarca, riconosce la stessa etiologia, vale a dire è quasi sempre sintomatico. Fenomeno frequente nella convalescenza e nell' ultimo periodo delle malattie croniche, occupa il più delle volte gli arti inferiori, specialmente i malleoli ed in tal caso attiensi per lo più a stato di debolezza. Presenta tutti i caratteri dell' edema passivo, cioè pelle di un bianco sporco, tumefazione completamente indolente, e che conserva lungo tempo la impressione del dito. Non è però raro vedere l' edema durante la convalescenza delle malattie febbrili presentare la maggior parte de' caratteri dell' edema attivo: pelle scolorata, pressione dolorosa, tumefazione resistente più di prima e che conserva meno a lungo la impressione. Quest' edema quasi sempre circoscritto ad una parte della gamba, offre qualche rassomiglianza, come si vedrà, coll' edema doloroso delle donne gravide. Torna difficile spiegarne lo svolgimento: nulla lo addimostra dipendente da qualche ostacolo alla circolazione venosa o da alterazione del sangue. Non così quello che non infrequentemente sviluppasi in certi individui dopo lunghi cammini, specialmente in quelli che viaggiano molti giorni rinchiusi in vettura colle gambe costantemente piegate. Qui l' edema si spiega benissimo per l' ostacolo dalla circolazione venosa sofferto; quindi alcuni giorni di riposo in posizione orizzontale bastano per trionfarne completamente. Eccettuate le condizioni enumerate, egli si può affermare che l' edema il quale occupa i due arti inferiori contemporaneamente, se non dipenda da varici, costituisce il primo grado di una idropisia che tosto o tardi addiverrà generale, e il più delle volte è sintomatico di malattia organica del cuore. Abbiam veduto pure un ostacolo al libero corso del sangue nella vena cava inferiore potere dar luogo allo stesso fenomeno. In fine l' edema che affetta sì spesso gli arti inferiori nelle donne malate di cancro dell' utero, si lega quasi sempre alla presenza di grumi fibrinosi, aderenti, misti a detritus canceroso, e che rendono ostrutte le vene illiache, crurali ed ipogastriche. Questo fatto l' ho io medesimo molte volte osservato all' ospizio della Salpêtrière or sono venti anni. L' edema limitato ad uno degli arti, indica quasi sempre l' ostruzione o l' obliterazione di uno dei vasi che riportano verso il tronco il sangue di quest' arto. Quindi l' edema permanente della gamba e del piede è spesso prodotto da varici, da compressione che una aneurisma popliteo od inguinale, un ernia crurale od un cinto destinato a mantenerla, esercitano sulla vena principale dell' arto. Altre volte nella stessa fossa illiaca risiede la causa dell' edema; tali sono in particolare i tumori flemmonosi e gli aneurismi delle arterie iliache che comprimono le vene dello stesso nome. L' edema di uno degli arti superiori deve pur anche indurre il medico ad esplorare attentamente il cavo ascellare e la cavità toracica, perchè questo infiltramento dipende spesso dalla compressione che esercitano sulle vene degli arti diversi tumori solidi, e particolarmente aneurismatici. Quando l' edema occupa la metà della faccia e del collo, egli è mestieri diagnosticare di un ostacolo all' estremo inferiore della vena jugulare. Se invada ad un tempo la metà superiore del tronco, come in un fatto veduto or sono pochi anni da Chomel, e da me medesimo pur anche nel 1848 osservato, si diagnosticherà di ostacolo, come tumore canceroso dei mediastini, aneurisma dell' aorta, ecc. opponentesi al ritorno del sangue nella cava superiore. Un edema circoscritto, manifestantesi in un punto dove abbia avuto luogo un tumore flemmonoso, è non rade volte il solo segno indicante la presenza di un ascesso più o meno profondo. Ciò, per esempio, osservasi frequentemente negli ascessi sotto aponevrotici degli arti, non che in quelli delle fosse iliache. In fine l' infiltramento sieroso di una metà della faccia è un fenomeno il quale solo, in alcuni

casi, ha condotto Chomel a cercare ed a riconoscere un ascesso formantesi sul bordo alveolare di una delle mascelle, e dipendente quasi sempre dall' alterazione di un dente. Anche qui l' edema dipende dall' ostacolo della circolazione prodotto dalla tumefazione delle parti. L' infiltramento sieroso che osservasi le tante volte all' intorno delle parti infiammate riconosce la stessa causa. Da ultimo alcuni casi di cangrena spontanea degli arti sono preceduti, od almeno accompagnati da edema considerevole, circostanza che deve far sospettare che uno de' principali ostacoli al libero corso del sangue risieda fòrse ne' tronchi venosi.

Gli accennati fatti che io avrei potuto moltiplicare di molto, addimostrano quanto sia grande il valore semeiottico dell' edema. E si riconosce ordinariamente dal pallore della cute e dalla depressione cui si dà luogo su questa membrana appoggiandovi il dito: quest' ultimo carattere però sembra qualche volta mancare; così la depressione può passare non veduta; ma scorrendo leggermente col polpastrello del dito ed a molte riprese sul luogo che è stato compresso, distinguesi un leggero incavo il quale ben tosto sparisce. Quando l' edema è di poco momento nè interessa che lo strato più superficiale del tessuto cellulare, lo si rileva facilmente stringendo la cute tra le dita, perchè ciò produce una depressione affatto caratteristica. Questo è non di rado il solo mezzo per conoscere l' edemazia incipiente della parte superiore ed interna delle coscie.

La cura dell' edema è quella stessa dell' anasarca. Aggiungasi però che in ben molti casi, una convenevole posizione, tale da favorire la circolazione venosa, basta per fare scomparire la malattia. Infine la compressione mediante fasciatura, è uno de' mezzi più efficaci per guarire l' edema o per impedirgli di aumentare così rapidamente qualora e' si attenga a lesione permanente. Nell' edema doloroso della convalescenza, si avvolgeranno le parti con fomenti narcotici. Il dottor Graves il quale ha pubblicato alcune ricerche a questo proposito, pensa che il miglior mezzo da opporsi a questa specie di edema consista nell' applicare sulla tumefazione degli arti vescicanti volanti: questo metodo però ci sembra peggiore del male.

L' edema sotto cutaneo offre due importanti varietà a studiarsi, cioè l' edema de' *neonati* e la *phlegmatia alba dolens*.

Edema de' neonati.

I neonati esposti negli ospizi sono frequentemente assaliti ne' primi giorni della loro nascita da edema, limitato qualche volta ad alcune parti, ma che d' ordinario invade quasi tutta la periferia del corpo. Come diremo in seguito questa idropisia non presenta differenza alcuna dagli edemi ordinari. Non senza torto adunque molti autori, fondandosi sopra alcuni fenomeni accidentali ed affatto estranei alla malattia hanno attribuito all' edema de' neonati alcuni caratteri che non presenta affatto, e per conseguenza lo hanno indicato impropriamente coi nomi di *sclerema*, *indurimento*, *edema duro*.

Lesioni cadaveriche. — La malattia di cui è parola è veramente un edema; poichè incidendo dopo morte le parti che si presentavano tumefatte durante la vita, sgorga da esse una quantità più o meno considerevole di siero giallo che infiltra soltanto il tessuto cellulare sotto cutaneo, il quale d' altronde non offre alcun' altra alterazione (Valleix). Ne' cadaveri de' neonati morti di edema si trova il tubo digestivo bene spesso iniettato, il sistema circolatorio zeppo di sangue, i polmoni non di rado epatizzati; in fine, stando alle osservazioni dal nostro amico, il dottor Charcellay, pubblicate nel 1841 nel *Recueil de la Société médicale d' Indre et Loire*, i reni sarebbero quasi sempre in preda a qualche alterazione. Offrirebbersi ora iperemici, ora pallidi, anemici, piccoli, atrofizzati, oppure duri, resistenti, friabili; la sostanza corticale, in fine, sarebbe le molte volte anemica, giallastra, ipertrofizzata, di aspetto granuloso. In una parola, il dotto medico di Tours ha trovato ne' fanciulli morti per edema del tessuto cellulare, alcune delle alterazioni che caratterizzano la malattia di Bright: quindi il Charcellay stabilisce come proposizione generale *l' edema de' neonati riconoscere spessissimo per causa una nefrite albuminosa.* Molti dei fatti riportati dal distinto osservatore or ora enunciato giustificano il suo modo di vedere; non pertanto al cospetto

delle numerose osservazioni raccolte a Parigi, specialmente da Valleix e Billard, crediamo non potersi invocare un' affezione renale siccome causa di edema, se non in casi affatto eccezionali. Il Roger che si è occupato esso pure di tale quistione non ha mai trovato i reni ammalati. Aggiungiamo infine che l' albuminuria del neonato non differisce da quella dell' adulto e non presenta nella sua forma esteriore i caratteri dell' edema duro. In quanto alle pneumoniti ed alle altre lesioni osservate in alcuni cadaveri, desse sono semplici complicazioni, alterazioni accidentali, e per conseguente non senza grave torto, alcuni le hanno considerate siccome la causa dell' edema de' neonati.

Sintomi, corso. — L' edema sopravviene comunemente dal primo all' ottavo giorno dopo la nascita. Al primo svilupparsi di esso notasi un colorito generale livido, un freddo di tutto il corpo, maggiore alle estremità, assopimento più o meno profondo, respirazione penosa, inspirazioni brevi. Tosto l' edema si manifesta ai piedi, alle mani, alla faccia, vi si mostra con i caratteri ordinari, e che che ne abbiano detto alcuni autori, la pressione del dito produce un infossamento profondo che scompare lentamente, purchè però quello sia poco considerevole. A poco a poco l' infiltramento estendesi ad altre parti del corpo; la faccia è pallida, la pelle acquista un colorito violetto, spesso misto ad una tinta itterica; il raffreddamento aumenta a tal segno che Roger ha veduto, in simil caso, il termometro sotto l' ascella discendere a 25, 23, 22, gradi. Il polso è pressochè impercettibile; il vagito istesso offre qualche cosa di particolare; è acuto, interrotto, estremamente debole, spesso soffocato e velato, fenomeno che non dipende ordinariamente, come a giudizio di taluni, da edema della glottide (Valleix). Finalmente i fanciulli periscono pel progresso dell' asfissia o in conseguenza di una malattia intercorrente, e specialmente per una pneumonite. Quando ha luogo la guarigione, la respirazione si rende più facile, il sopore cessa, e l' edema comincia a dileguarsi ne' punti ultimi affetti.

Diagnostico. — Non è possibile confondere l' edema dei neonati colla *risipola edematosa*, perchè in questa la cute, di un colorito carico, è inspessita, rilevata, dura e dolorosa al tatto. Alcuni autori hanno confuso coll' edema l' induramento adiposo, alterazione che Dugès e Denis hanno descritto come una varietà dell' edema. Dalle osservazioni di Billard e Valleix però risulta queste due affezioni nulla presentare di comune, poichè l' induramento del tessuto adiposo non è che un fenomeno cadaverico, o s' e' si manifesta in vita, ha luogo soltanto durante l' agonia, e quando il calore animale è già quasi estinto. Quindi Billard e Valleix videro molti fanciulli morti da molte ore, ancora alla culla, avere le membra pieghevoli e molli, mentre l' indomani all' anfiteatro quelle si trovavano rigide e dure.

Pronostico. — L' edema de' neonati è malattia gravissima, perchè quasi tutti i fanciulli che ne sono affetti rapidamente periscono.

Cause. — L' edema sembra più frequente ne' fanciulli deboli, cagionevoli, nati prima del tempo. Questa malattia si osserva di rado nella pratica civile, mentre è frequentissima negli ospizii. I dati statistici di Billard, di Valleix e Charcellay han provato, la impressione del freddo essere la causa occasionale più frequente; ciò spiega perchè l' edema veggasi sì di frequente negli ospizii, e perchè incrudelisca particolarmente durante la stagione fredda.

Cura. — Le emissioni di sangue sembrano costituire la cura più vantaggiosa; quindi l' applicazione di una, due o tre sanguisughe sarà utile per combattere lo stato di congestione e di pletora (Billard e Valleix). Il Charcellay ha ottenuto ancora dei buoni effetti da' bagni caldi ripetuti e prolungati: a Parigi si sono tentati senza vantaggio reale i bagni a vapore. Egli sarà mestieri anzi tutto difendere il piccolo infermo dal freddo, avvolgendolo con flanella, e praticando sulla cute frizioni secche ed aromatiche. In fine se la debolezza è grande, si amministreranno alcuni tonici internamente, come il vino, la chinachina e le bevande aromatiche.

Natura. — L' edema de' neonati non può essere malattia sempre assolutamente identica. È possibile, a giudizio di Charcellay, che ella sia in qualche caso sintomatica di affezione renale; il più delle volte però se ne spiega lo sviluppo

per l' inceppamento della respirazione e della circolazione. Forse l' edema costituisce in molti casi una malattia essenziale, la quale nello stesso modo di qualche anasarca che osservasi ad età più avanzata, sopravviene sotto la influenza del raffreddamento, e forse per la diminuzione o la soppressione del cutaneo traspirato (*a*).

Phlegmatia alba dolens.

SINONIMIA. — *Edema doloroso; edema delle puerpere; ingorghi, deposito di latte.*

Le donne di parto vanno alcune volte affette da un edema ordinariamente limitato agli arti inferiori, accompagnato da vivissima sensibilità, e spesso complicato da varie lesioni infiammatorie del sistema linfatico e venoso, come pure delle articolazioni del bacino.

Storia. — Questa malattia, sulla natura della quale non si hanno che nozioni poco precise, sembra essere stata descritta per la prima volta da Mauriceau, nel suo *Traité des femmes grosses.* Puzos e Levret nelle loro opere sui parti ne tracciarono un quadro più fedele; però solamente verso il finire del passato secolo White pubblicò su questa malattia osservazioni molto più complete (1). Da quel momento la *phlegmatia alba dolens* è stata oggetto d' importantissimi lavori in tutta Europa, fra quali meritano particolare menzione quelli di Davis (2), di Lée (3) in Inghilterra, ed in Francia quelli di Velpeau (4) e Boudant (5), Bouchut (6), Ghérard (7).

Anatomia patologica. — Diversissime sono le lesioni che riscontransi nelle donne morte di questa malattia: raccolte purulenti disseminate o diffuse nel tessuto cellulare sotto cutaneo, e tra gli strati muscolari degli arti inferiori; le glandole inguinali enfiate, ammollite e suppurate; anzi in questi casi si sono trovati alcune volte i linfatici stessi voluminosi contenenti pus flemmonoso o rossastro; questo fluido fu pur anche rinvenuto nel canale toracico. Altri medici, come Davis e Lée, hanno osservato il tronco delle vene crurali e le sue branche profonde, le vene iliache ed ipogastriche, infiammate, ripiene di grumi e di pus. In fine Velpeau ha veduto le sinfisi del bacino flogosate, ripiene di pus, e le loro cartilagini ammollite. Non è infrequente che si osservino sullo stesso cadavere molte di tali lesioni, però nessuna potrebbe considerarsi siccome costituente il carattere anatomico della malattia; questa non ha per lesione costante se non che l' infiltramento sieroso degli arti inferiori. Le altre alterazioni non debbono riguardarsi che come circostanza accidentale o complicazione. Notomizzato da me con molta diligenza l' arto addominale di una donna, la quale, colpita da edema doloroso, morì di una peritonite intercorrente, non mi fu possibile rinvenire lesione veruna ne' vasi. Jacquemier cita un fatto, e lo Smeets ne ha pubblicato nel 1836 tre altri perfettamente simili.

Sintomi. — La malattia si manifesta di rado prima del quinto giorno dopo il parto

(*a*) Ad onta che sieno stati pubblicati non pochi lavori su questo argomento in ispecie da Vaccà, Carminati, Palletta, Ferrario (*Annali Omodei* vol. 25, 28, 117) non che da Marzari, Liberali, Leger, Denis, Baumès, Capuron, Cristofori ecc. è mestieri confessare che abbisognano nuove ricerche per rischiarare la natura e la condizione patologica di questa malattia-mentre oltre la teoria dell' edema, da alcuni altri si crede che l' infiltramento sieroso sia costituito da una linfa plastica concrescibile effetto di un generale processo infiammatorio del tessuto cellulare; da altri eziandio, dandosi molto valore ai sintomi di trisma, di opistotono, alla rigidità muscolare di tutto il corpo, si opina che la malattia consista in uno stato tetanico, e che l' edema non sia che un effetto secondario; la terapeutica come vedesi è ancora empirica e non dà alcuna luce a rischiararne l' essenza.

(1) *Inquires into the nature and cause*, ecc. 1784.
(2) *Medico-chirur. Transactions of London*, 1823, *et journal des progrès*, *t.* 1.
(3) *Med. chirur. Transactions of London*, 1829, e *Traité des maladies des femmes.*
(4) *Archives de Médecine*, *t. VI*, anno 1824.
(5) *Bulletin de la Société anatomique*, anno 1828.
(6) *Gazette méd. de Paris*, anno 1844.
(7) *Thèse de la faculté de Strasbourg*, anno 1835.

o dopo il ventesimo quinto; il più delle volte la si dichiara tra il decimo ed il quindicesimo. Colpisce pure di rado, nel suo esordire, tuttadue gli arti ad un tempo; la parte sinistra sembra esserne più frequentemente affetta della destra: forse non è esempio che ell' abbia invaso gli arti toracici. A prima giunta, la donna prova un senso di peso, non di rado un dolore vivo od ottuso in tutto l' arto o solo nel terzo superiore ed interno, oppure ancora limitato alla sura, o all' inguine, dove sono glandole tumide e dolorose. Questo sintoma non può spiegarsi il più delle volte per alcun manifesto cambiamento esterno; ma bentosto ecco apparire una tumefazione estendentesi via via dal basso all' alto, o, come talvolta osservasi, in senso inverso, preceduta bene spesso per uno o due giorni da dolori più o men vivi ne' punti cui deve invadere, o meglio ancora presentandosi questi due fenomeni presso che ad un sol tempo. L' arto è pesante, incapace di moto, affetto da dolori spontanei, atroci; liscia la cute e più o men tesa, di un bianco latteo e lucente; la temperatura n' è più elevata: se la si comprima, risvegliasi un vivo dolore, incontrasi della resistenza, una specie di renitenza diffusa; qualche volta, si distinguono cordoni nodosi, formati da' linfatici voluminosi, indurati e dalle vene infiammate. Ove il dito non istampi l' impronta, come in qualunque altra parte colpita da edema, ciò mi sembra dipendere dalla poca quantità di siero infiltrato, e dall' occupare esso più specialmente il tessuto cellulare profondo, in guisa che per produrre una depressione, abbisognerebbe di molta forza, che però la sensibilità dell'arto non permette usare. La posizione dell' inferma non modifica per nulla la gonfiezza della parte. Molti medici, specialmente Raige-Delorme, Duplay, Roberto Lée, hanno citato, in questi ultimi tempi, molti fatti i quali provano lo stabilirsi di una circolazione collaterale, venendo ciò dimostrato dallo sviluppo insolito delle vene superficiali; ma questa circostanza è rara. Le donne di cui è parola, provano sete, anoressia, reazione febbrile più o meno intensa, con sudori abbondanti ed urine scarse. In fine le poppe avvizziscono, ed i lochi scarseggiano o si sopprimono affatto.

Corso, esiti. — Dopo che questi fenomeni han durato con maggiore o minore intensità per alcuni giorni, diminuiscono, la febbre cessa, i dolori si calmano e l' ingorgo dell' arto si risolve. Di rado la risoluzione, esito più frequente della malattia, succede simultaneamente su tutta la estensione dell' arto, ma nella maggior parte de' casi, la coscia è quella che prima si sgorga, mentre la gamba ed il piede solo un po' più tardi riprendono il loro volume normale. La risoluzione è più o meno rapida; qualche volta passano due o tre mesi prima che essa sia completa; in generale vi abbisognano due o tre settenari. La *phlegmatia alba dolens*, dopo aver terminato in un arto, può invadere il sano, o ritornare su quello che è stato la prima volta affetto.

La *phlegmatia alba dolens* può avere esito funesto meno per sè stessa che per le sopravenienti complicanze, non senza torto da taluni considerate siccome elemento essenziale della malattia. Quindi vaste suppurazioni possono denudare largamente i muscoli e la pelle dell' arto, oppure può aver luogo una infiammazione delle sinfisi del pube e sacro-iliache, una peritonite, o finalmente, e con maggior frequenza, una flebite.

Diagnostico. — L' edema delle puerpere è diverso dal semplice pel dolore che lo precede e l' accompagna, per la impossibilità di marcarvi l' impressione del dito, pel corso progressivo dall' alto in basso, e finalmente per la poca influenza che esercitano su di esso le diverse posizioni dell' arto. Torna inutile insistere affine di provare in che differisca dal flemmone; in quanto all' analogia che alcuni hanno preteso ravvisare tra l' edema doloroso ed il reumatismo, o fra di esso e l' elefantiasi degli Arabi vedremo più innanzi, parlando di queste malattie, come una tale rassomiglianza sia affatto destituita di fondamento.

Pronostico. — Il pronostico è grave soltanto in ragione delle complicazioni che possono esistere, ma non dobbiamo però dissimulare, che mancano ancora dati precisi a poter calcolare il grado dì mortalità e le condizioni che influiscono maggiormente sull' esito funesto. L' edema doloroso, senza complicazioni, termina quasi sempre in modo favorevole.

Etiologia. — La *phlegmatia alba dolens* è malattia rara; White, Hull, Thomas, Velpeau sono su di ciò perfettamente d'accordo. Io ne ho osservato un solo esempio in cinquecento donne e più che nel 1835 partorirono all'Hôtel-Dieu, o che, sgravatesi in città, furono trasportate poco dopo nelle sale al cui servizio io era a quell'epoca destinato. La malattia di cui è parola affetta soltanto le donne di parto; i fatti che si dicono osservati nell'uomo non appartengono probabilmente ad essa. Le cause dell'edema doloroso sono quasi sconosciute. Sembra che questa malattia si manifesti in preferenza dopo l'impressione del freddo, e sia quindi più frequente ne' paesi freddi, umidi, durante l'inverno. Per molto tempo la *phlegmatia alba dolens* è stata considerata siccome l'effetto della soppressione dei lochi e del latte; queste opinioni oggi giorno sono perfettamente cadute in discredito, mancando di ben fondata dimostrazione.

Cura. — L'edema doloroso richiede l'uso degli antiflogistici: il salasso generale è indicato quando il polso è vigoroso; le sanguisughe, sulle parti, specialmente agl'inguini ed alla regione poplitea calmano di molto i dolori. Si userà inoltre il bagno tiepido il più che sia possibile prolungato, e agli arti torneranno all'uopo fomentazioni emollienti e narcotiche; finalmente all'interno si amministreranno bevande sudorifere, diuretiche e lassative affine di favorire la risoluzione. Il dottor C. Smeets dice avere ottenuti dei buoni effetti dal tartaro emetico a dose generosa prescritto nel periodo più acuto. Cessata poi qualsivoglia flogosi e continuando sola la tumefazione dell'arto, è conveniente ricorrere ad una metodica compressione, mediante fasciatura, al qual mezzo raro è che la tumefazione resista.

Natura. — Le più diverse opinioni sono state emesse sulla natura della *phlegmatia alba dolens:* gli uni l'hanno riguardata siccome costituita da una flogosi dei vasi e de' gangli linfatici (Moore, Hufeland, Struve, Velpeau, Deneux); altri ne fanno una flebite (Davis, Lée, Boudant, Blandin, Andral); una nevrite persino (Albers, Dugés); una infiammazione del tessuto cellulare (Duncan, Steffen); alcuni hanno considerato l'edema doloroso, siccome sintomatico di una malattia delle articolazioni delle pelvi (Velpeau); o di una irritazione delle parti contenute nel bacino (Burns, Busch). Più di recente infine, il Velpeau in una delle sedute dell'Accademia di medicina (13 giugno 1843) opinava l'edema doloroso avere per elemento principale la infiammazione de' vasi linfatici del centro dell'arto, infiammazione la quale si propagava consecutivamente alle vene. Tutte queste lesioni però, che si considerano siccome quelle che formano l'elemento anatomico della malattia, non debbono aversi, secondo noi, se non come complicazioni o lesioni puramente accidentali. Ripetiamolo, nella *phlegmatia alba dolens*, non avvi altra lesione necessaria, costante se non che lo infiltramento del tessuto cellulare. L'edema doloroso non sarebbe dunque, a nostro modo di vedere, se non che una specie d'idropisia essenziale, una insolita secrezione la quale si effettua nel tessuto cellulare sotto la influenza di cause ancora indeterminate, e specialmente dietro disordini dietetici o meglio ancora dietro l'azione del freddo. Questa opinione è pressochè quella adottata da Cloquet. Aug. Berard e Moreau. La idea generalmente divulgata oggi giorno, la quale farebbe della *phlegmatia alba dolens una flebite*, è la meno fondata, poichè durante la vita non si osservano i segni di assorbimento e d'infezione che hanno luogo in molte infiammazioni venose: aggiungiamo che l'edema si sviluppa dall'alto in basso, cioè in senso inverso di quello che viene prodotto dall'ostruzione delle vene; infine la malattia, quando è semplice, non è mai mortale; è grave solamente per le complicazioni. Ma se non è costituita da una flebite, ciò non pertanto bisogna convenire che la infiammazione delle vene è una delle complicazioni più comuni. Ora prende una vena importante, il piu delle volte però è circoscritta ad un vaso di piccolo calibro, e la cui alterazione non saprebbe conseguentemente spiegare i disturbi locali osservati durante la vita.

IDROPISIE CEREBRO-SPINALI.

Dimostrava il Magendie avervi normalmente nel cranio e nella teca vertebrale un fluido sieroso, la cui quantità è in ragione inversa dello sviluppo e del volume

dell' asse cerebro-spinale. Cotesto umore ch' egli denomina *cefalo-rachidiano*, situato fra l' aracnoide e la pia madre, investe da tutte parti il midollo spinale ed il cervello, bagnando eziandio le cavità dei lobi cerebrali, del cervelletto, del midollo allungato e della protuberanza anullare e circolando liberamente dappertutto. Gli è desso che, aumentando alla sua volta in copia insolita, costituisce l' idrope de' centri nervosi. Tuttavolta questa non è però la sola fonte dell' umore sieroso che può formarsi nel cranio e nella teca spinale. Niun dubbio, infatti, che non vi abbiano qualche volta spandimenti sierosi esclusivamente o simultaneamente nella grande cavità aracnoidea, quantunque fia duopo convenire essere tali casi assolutamente eccezionali. Le raccolte sierose della teca vertebrale sono dette *idrorachie*, quelle del cranio costituiscono l' *idrocefalo*. Vengono ammesse riguardo a quest' ultimo tre varietà, che sono: l' idrocefalo *cronico*, l' *acuto* e l' *acutissimo* od *apoplessia sierosa*. Infine si è veduta qualche volta la sierosità compenetrare la sostanza cerebrale medesima; ed ecco che si dà il nome a questa lesione di *edema cerebrale*. Qui non faremo parola di quest' ultimo, perchè eccessivamente raro, e voluto da Esoc carattere anatomico costante della stupidità, ma ce ne occuperemo trattando dell' alienazione mentale.

Idrocefalo acuto.

Storia. — L' idrocefalo acuto, intravveduto da Duverney giovane, nel 1701, indicato nel 1732 e 1733 in Inghilterra, fu descritto alcuni anni dopo come malattia distinta da Roberto Whytt. Da quell' epoca fu oggetto di molteplici ricerche in Inghilterra, in Alemagna, in Isvizzera, in Francia e negli Stati Uniti. Avuto da prima siccome una forma d' idropisia dell' aracnoide e de' ventricoli, descritto come malattia essenziale ed indipendente da qualunque lesione organica, si tenne per molto tempo l' effusione sierosa come costituente il solo carattere anatomico della malattia, e capace a spiegare l' apparato de' sintomi osservati durante la vita. A misura però che l' anatomia patologica venne con maggior cura coltivata, non andò guari che si conchiudesse, avervi nella malattia descritta sotto il nome d' idrocefalo acuto, al cervello e più spesso alle meningi quasi costantemente varie lesioni recenti, di natura infiammatoria, delle quali il versamento sieroso non era che conseguenza. A malgrado di questa scoperta, alcuni dotti pratici, tra i quali bisogna citare Dance, continuarono a considerare l' idrocefalo acuto siccome malattia distinta, differente da tutte le altre cerebrali, per l' accumulo di un liquido intercraneo voluto necessario allo sviluppo de' principali sintomi. Ma uno studio più completo de' fatti ha provato poscia, questa ultima proposizione essere inesattissima dappoichè si fu chiariti della impossibilità di rannodare al solo versamento, alcuni sintomi della malattia, essere questa unicamente subordinata alla natura e sede delle lesioni delle meningi e del cervello, e i disturbi funzionali non presentare alcuna differenza, esistesse o no versamento sieroso o sero-purulento. Da tutto ciò conchiudiamo con Blanch o Guersant (1), che gli autori hanno arbitrariamente applicato due o anche tre diverse denominazioni ad una sola ed unica malattia, e che quasi costantemente i versamenti sierosi acuti nel tessuto sotto aracnoideo, o ne' ventricoli, sono effetto secondario di meningite, o di meningo-encefalite semplice o tubercolare; oppure di rammollimento semplice o complicato da flogosi (Vedi gli articoli *Meningite semplice e tubercolare*, *Encefalite e rammollimento del cervello*). Sarà perciò a fermarsi, l' idrocefalo acuto, tal quale venia descritto dopo Whytt siccome idropisia essenziale, non esistere affatto? Per me non ardisco sostenerlo; sin ad ora però non è rapportato alcun fatto concludente, e qualunque volta lo si voglia concedere, egli fa duopo servirsi piuttosto dell' analogia che delle osservazioni cliniche, le quali fino ad ora non diedero che risultanze negative. Nello stato attuale della scienza crediamo adunque non sia da ammettersi altra idropisia essenziale delle meningi e del cervello, infuori di quella che passiamo ora a descrivere sotto il nome di *apoplessia sierosa*.

(1) *Dictionn. de médecine*, t. XV, p. 502, art. *Hydrocéphale*.

Apoplessia sierosa.

Sotto i nomi di *apoplessia sierosa*, *d' idropisia cerebrale acutissima*, o d' *idrorragia*, i medici hanno descritto una malattia caratterizzata anatomicamente dalla presenza di una grande quantità di siero nell' interno del cranio, che produce la perdita istantanea e più o meno completa del senso, del moto e della intelligenza. Ma alcuni moderni hanno creduto poter negare la esistenza di questa malattia. Così Abercrombie, avendo osservato mortali apoplessie, senza lesione cerebrale, dall' altra parte versamenti considerevoli nel cranio di soggetti i quali non avevano, durante la vita presentato alcun sintomo apopletico, ha conchiuso, i versamenti sierosi alcune volte osservati nel cervello di individui morti con sintomi apopletici, non essere punto la causa di questi. Sembrami però non si possa, da somiglianti fatti, trarne le conseguenze dallo Abercrombie dedotte. E vaglia il vero: se in alcuni casi si è rinvenuta una grande quantità di siero nel cranio, quantunque durante la vita, nessun sintoma di compressione cerebrale avesse esistito, ciò dipende forse da che la esalazione essendo avvenuta a poco a poco, il cervello ha potuto per così dire abituarsi alla presenza di quella. Quindi vedremo tra poco, parlando degl' idrocefali cronici, come versamenti considerevolissimi di siero, ma lentamente formati, non valgono a determinare alcnn sintoma di compressione, mentre non è così, quando, la esalazione anormale del fluido sieroso abbia luogo improvvisamente ed il cervello soffra ad un tratto una gagliarda pressione, nel qual caso si presentano fenomeni analoghi a quelli che abbiam veduto prodotti da versamento sanguigno nella cavità aracnoidea. Aggiungiamo in fine lo siero trovato in certa quantità nel cranio di coloro che non hanno manifestato alcun sintoma di apoplessia, non essersi le molte volte ivi raccolto se non pochi istanti prima della morte, e stare anzi in relazione della lunghezza dell' agonia (Louis) I fatti di vera apoplessia sierosa sono oggi incontestabili; Magendie ne ha osservati moltissimi alla Salpêtrière; Martin-Solon ne ha pubblicato uno curiosissimo nel 4.° volume del *Journal hebdomadaire*, ed io stesso ne ho veduti molti negl' idropici.

Anatomia patologica. — Non infrequentemente le circumvoluzioni sono appianate il cervello d' ordinario è pallido, quasi esangue, la cavità dell' aracnoide in generale priva di versamento. Questo si trova esclusivamente nel tessuto cellulare sotto aracnoideo, o nella cavità de' ventricoli, qualche volta sì nell' uno che nell' altro luogo contemporaneamente. Quando è considerevole l' aracnoide presentasi sollevata, il *setto lucido* può esser lacerato, confondendosi per ciò i ventricoli laterali, e formando col terzo un' unica cavità. Lo siero è generalmente scolorato, qualche volta chiaro, limpido come acqua, poco o nulla albuminoso a quanto sperimentarono Valsalva e Morgagni. La sua quantità varia: può essere di 62 grammi soltanto, altre volte arriva a due bicchieri (Andral). D' altronde difficilmente nell' autopsia si può rinvenire tutto il liquido che si è versato durante la vita: infatti risulta dalle ricerche non ancora pubblicate di un medico quanto stimabile altrettanto dotto, Nat. Guillot, essere il cervello eminentemente igrometrico, che assorbe, dopo morte, gran parte dei liquidi stravasati. Impregnato per tal modo esso viscere sembra più umido, ed a misura che lo si incide a strati vedesi, nel nostro caso, gemere a goccie a goccie la sierosità. Questo liquido sembra in alcuni casi avere operato una specie di macerazione su certe parti, per cui osservasi qualche volta il setto, la volta a tre pilastri, e le pareti degli stessi ventricoli ammolliti e ridotti in una specie di polpa biancastra; fenomeno puramente cadaverico, e che spiegasi per la imbibizione sierosa, senza aver bisogno di ricorrere, con Morgagni, ed una pretesa acrimonia di quell' umore. In somma, nell' apoplessia sierosa, l' umore cefalo-rachidiano esiste in maggior quantità, senza che tale ipersecrezione possa trovare spiegazione in alcuna manifesta lesione materiale delle meningi o del cervello.

Sintomi, corso. — L' apoplessia sierosa invade in due modi, l' uno graduato, istantaneo l' altro. Nel primo caso, gli ammalati si lagnano di cefalalgia gravativa, soffrono sonnolenza, i sensi loro sono indeboliti, le facoltà intellettuali ottuse, e qualche volta avvi delirio. Aggravandosi tali fenomeni quelli cadono a poco a poco in uno stato comatosa con risoluzione generale e paralisi.

Quando l' apoplessia sierosa si manifesta all' improvviso, gli ammalati perdono ad un tratto la conoscenza, i quattro arti restano in perfetta risoluzione, le pupille dilatate e immobili, il polso lento, la sensibilità abolita, la respirazione stertorosa, il viso indifferentemente pallido, rosso o violaceo. Finalmente dopo una durata varia tra alcune ore e più giorni, que' miserabili periscono; altri riprendono a poco a poco la conoscenza; il moto e la sensibilità in essoloro rinascono progressivamente, e bastano pochi giorni, ed anzi talvolta sole ventiquattro ore acciocchè tutti i sintomi di compressione cerebrale svaniscano. Quindi nell' apoplessia sierosa, si osserveranno come fenomeni principali: 1.° un istantaneo manifestarsi del morbo; 2.° la perfetta risoluzione di tutti gli arti; 3.° la rapida cessazione de' sintomi, qualunque volta il morbo abbia felice esito. È opinione di taluni che allorquando lo stravaso trovasi limitato ad uno solo de' laterali ventricoli, si possa manifestare soltanto l' emiplegia. Ciò è possibile; ma fino ad oggi non si conoscono fatti che tale opinione avvalorino, e l' osservazione di Morgagni, che si richiama in sostegno, è ben lungi dall' essere concludente.

Diagnostico. — Manca qualunque segno onde far distinguere un' apoplessia sierosa da una emorragia o da una congestione cerebrale con risoluzione completa di tutti gli arti. Il pallore della faccia, la lentezza del polso, lo stato cachetico degl' individui, che gli antichi avevano siccome caratteri distintivi delle apoplessie sierose, non hanno alcun valore, prima perchè mancano spessissimo, e poi si osservano ancora nelle apoplessie sanguigne.

Pronostico. — Il pronostico è gravissimo, giacchè quasi tutti gli ammalati periscono.

Etiologia. — L' apoplessia sierosa coglie di preferenza i vecchi, i soggetti deboli, estenuati da lunghe malattie. Dissi già che si osserva alcune volte negli anasarcatici od ascitici, qualora una parte dello siero, rapidamente riassorbita, veniva per una specie di metastasi trasportata al cervello. Il dottor Lasserre ha pubblicato nella *Gazette médicale* del 1843, una serie di fatti comprovanti non essere, simili sierosi trasporti, molto rari anche nelle puerpere che sono affette da anasarca o da edema delle estremità inferiori.

Trattamento. — Gli antichi, in ogni caso di apoplessia sierosa, proibirono il salasso; tuttavia farìa mestiere ricorrervi qualunque volta il polso si presentasse forte e duro. Solo l' estenuazione delle forze o la somma piccolezza del polso valgono a controindicare la cacciata di sangue. Ad ogni modo, si conviene fare opera di promuovere flussi artificiali, od aumentare certe secrezioni; per cui si insisterà ne' purganti molto attivi, quali sono i drastici; si prescriveranno bevande diuretiche, e si applicheranno su diverse parti del corpo, specialmente alla nuca ed agli arti inferiori, assai estesi vescicanti.

Idrocefalo cronico.

L' idrocefalo cronico non infrequentemente è congenito; in altre circostanze non isviluppasi che dopo la nascita.

Caratteri anatomici. — Nei casi di idrocefalo, se in ispecie congenito, o sviluppato prima della completa ossificazione delle suture, notasi considerevole aumento di volume del capo, il quale si trova eziandio più o meno alterato nella configurazione. Così la circonferenza del cranio di un feto a termine o di un bambino poppante ha potuto aggiungere 40, o 50 centimetri, ed anzi arrivava al metro e 40 centimetri in un bambino di sei mesi, il cui pezzo patologico è stato depositato, al museo di Cruikshank, dove fu veduto da G. Frank. Un sì enorme volume di cranio forma un rilevantissimo contrasto con la faccia, la quale si rimane proporzionata al restante del corpo. D' altronde l' ampliamento del cranio effettuasi esclusivamente a spese della volta, intanto che la base serba pressochè le normali dimensioni. Il cranio è non solamente aumentato di volume, ma ancora più o meno deforme ed irregolare. Le ossa di rado offrono la grossezza normale, ma sono talora assottigliate, trasparenti, simili ad un foglio di carta (Breschet), talaltra sono grosse il doppio, il triplo di quello che siano allo stato fisiologico. Infine ora larghi spazi membranosi separano fra di loro le ossa in corrispondenza delle sut-

ture, ora queste sono completamente ossificate. La testa allora, regolarmente conformata, ha il volume che deve avere; in qualche caso è molto più piccola, ma il cervello poi rinviensi atrofizzato, e per insino qualche volta allo stato rudimentario, o non rinviensi affatto: costantemente allora lo spazio lasciato vuoto nel cranio trovasi ripieno di sierosità. Breschet, che ha pubblicato nel *journal de Magendie*, e nel tomo XV du *Dictionnaire de médecine*, eccellenti articoli sull' idrocefalo, ha riportato molti fatti di questo genere. Nella maggior parte de' casi, lo siero è accumulato ne' ventricoli; questi possono essere talmente distesi da risultarne un' appianamento delle circumvoluzioni e delle anfrattuosità: il cervello è allora ridotto in una specie di sacca o di cisti sierosa; la sua struttura è omogenea, e torna quasi sempre impossibile distinguere la sostanza midollare dalla grigia. Quest' alterazione non è incompatibile colla vita, ed anche con un certo grado d' intelligenza. Dopo i ventricoli, lo siero si spande specialmente nel tessuto cellulare della pia madre, poscia nella grande cavità dell' aracnoide; è stato pur anche osservato, dicono, raccolto fra la dura madre e le ossa del cranio, oppure tra la dura madre e lo strato parietale dell' aracnoide, e sin anche nel ventricolo del setto, siccome Breschet nè ha riportato moltissimi esempi. La quantità dello siero contenuto nel cranio è variabile; si è veduto da 4, 5 e 10 chilogrammi; il cranio che G. Frank ha esaminato nel museo di Cruikshank avea contenuto 15 chilogrammi e mezzo di liquido.

Prima di dar termine, debbo dire una parola di quelle raccolte sierose le quali per alcuni individui sono una specie di stato fisiologico. Si osservano in tutti coloro il cui cervello subisce in conseguenza del progresso dell' età e per effetto di malattia, un' atrofia, una diminuzione parziale o generale del suo volume. Le pareti ossee non potendo seguire allora il cervello che si contrae, resterebbe nel cranio uno spazio vuoto, se questo non fosse tosto riempito da una ipersecrezione dell' umore cefalo-rachidiano: è questo un fatto il quale è stato perfettamente stabilito dalle osservazioni del Magendie.

Sintomi, *corso*. — Malgrado la contraria assertiva di Feiler, l' idrocefalo cronico non può diagnosticarsi quando il fanciullo è ancora chiuso nel seno materno. Durante il travaglio del parto, si conoscerà da un tumore a larga superficie, di variabile consistenza ne' diversi punti di sua estensione, poco convesso, che ricopre tutto il distretto superiore senza impegnarvisi, teso durante le contrazioni uterine, molle e fluttuante nel loro intervallo; in fine il dito distingue gli spazi membranacei, alcune volte considerevoli, poichè possono avere la estensione della palma della mano. L' idrocefalo giunto a questo grado può impedire o ritardare il parto, non che addivenire sorgente di speciali indicazioni che si troveranno esposte nei libri di ostetricia.

I caratteri dell' idrocefalo congenito variano poco dopo la nascita. Abbiamo veduto alcune volte la testa avere un piccolissimo volume; è allora più o meno deforme, d' ordinario acuminata ed appianata sulla fronte e su ciascun lato. La fisionomia è priva di espressione, le membra gracili e senza forza, la voce debole, la deglutizione qualche volta difficile, gli ammalati sono voraci e malgrado ciò la nutrizione è molto languida, in fine la maggior parte di questi infelici muoiono poco dopo il loro nascimento nel coma o nelle convulsioni. Ma ricordiamoci che in questo caso il cervello manca in gran parte o in totalità, ciò che forma mostruosità. Nell' idrocefalo cronico la testa conserva ancora il suo volume ordinario, quando la malattia ha luogo molti anni dopo la nascita, e ad un' epoca in cui la ossificazione delle fontanelle è completa. Alcune volte però le suture, abbenchè riunite, ma non ancora arrivate a tutto il loro grado di solidità, cedono allo sforzo di espansione del liquido che trovasi nel cranio; in questo caso una o molte suture si aprono di bel nuovo, le ossa presentano un allontanamento considerevole, il che è stato molte volte osservato ne' fanciulli, colpiti da idrocefalo verso l' età di otto a dieci anni.

I soggetti addivenuti idrocefalici più o meno lungo tempo dopo la nascita non presentano sempre gli stessi fenomeni: i più sono taciturni ed ebeti; più di rado borbottoni, sgarbati, e turbolenti; quasi tutti dormono per molto tempo ed hanno

sonno pesantissimo. Alcuni sono molto accorti, e possono conservare intatta l' intelligenza sino all' ultimo momento; non pertanto nella maggior parte le facoltà cerebrali sono ottuse, la parola difficile, la percezione lenta, i sentimenti affettuosi nulli o poco sviluppati; godono raramente della integrità de' loro sensi. Se l' udito e forse l' odorato ed il gusto di rado sono aboliti o pervertiti, non così avviene della vista, la quale è quasi sempre diminuita od estinta, e della sensibilità tattile della cute, spesso minore e qualche volta completamente abolita. Molti di questi ammalati presentano lo strabismo; alcuni sono paralizzati in uno o più arti; la maggior parte però può benissimo reggersi sulle gambe, ma il loro camminare è mal sicuro, cadono spesso, molti durano fatica a mantenere la testa in equilibrio, la quale infatti pel proprio peso è trascinata ora da una parte, ora dall' altra. Alcuni hanno di tempo in tempo de' movimenti convulsivi, irregolari ed epilettiformi. Esercitando colla mano una compressione sulla testa, si può non di rado produrre momentaneamente assopimento, paralisi o convulsioni. Il più delle volte si distingue manifestamente la fluttuazione al livello delle fontanelle; l' ascoltazione del cranio dà soltanto risultati negativi, checchè ne abbia detto un medico americano. La nutrizione rimane quasi sempre intatta; molti infermi sono voraci e cionullameno digeriscono bene. Ma egli suole avvenirne, dopo un certo tempo, che i sensi, intatti dapprima, si pervertiscano, indi restino aboliti, la sensibilità generale si faccia ottusa, e si estingua, i musculi cessino di contrarsi, la deglutizione si effettui con molta difficoltà, l' urina e le materie fecali involontariamente sfuggano. Infine quantunque l' appetito si mantenga per lo più fino agli ultimi momenti, non pochi fanciulli però cadono in uno stato di marasmo senza che una qualche lesione materiale od una diatesi ne possa render ragione.

La morte è la costante conseguenza dell' idrocefalo congenito non meno che di quello che ha luogo poco dopo la nascita; fino al presente non sembra esistere caso bene autentico di guarigione. Quasi tutti gl' idrocefalici se ne muoiono bambini, anzi la maggior parte nelle prime ore o nei primi giorni di vita. I casi di idrocefalici sopravvissuti fino ai venti, trenta, quarantotto, cinquantaquattro, e per insino settantanove anni, sono eccessivamente rari, nè possono distruggere la regola generale. La morte adunque avviene ora nel coma, per lo avanzarsi della paralisi, ora in un accesso convulsivo, e molti infermi restano vittima di una malattia intercorrente. Se l' idrocefalo è curabile, cosa assai dubitativa per noi, ignoriamo ancora i cangiamenti che ne possono venire in conseguenza, sì nel cervello che nel cranio. Uno de' nostri migliori amici, del quale deploriamo la perdita immatura, Antonio Andral, credeva possibile la guarigione dell' idrocefalo. Secondo lui, se lo spandimento veniva riassorbito dopo l' ossificazione delle fontanelle, non potendo più il cranio restringersi a sufficienza per applicarsi sul cervello, le ossa dovevano ingrossarsi alla loro faccia interna tanto da occupare il vacuo. Ma codesta opinione non è che ingegnosa, e nulla dimostra ancora ch' ella sia fondata.

Diagnostico. — Egli sembrerebbe a prima giunta non essere possibile confondere l' idrocefalo con altra qualsivoglia affezione, a motivo soprattutto del notevole ampliamento del cranio. Cionullameno questo può eziandio dilatarsi in seguito di una ipertrofia di cervello, la quale malattia a dir vero è rara, e differisce dall' idrocefalo in quantochè, al contrario di ciò che in questo si osserva, lo sviluppo del cranio avviene lentamente senza dar luogo quasi a nessun disturbo funzionale, e pei fenomeni acuti, sopravvenienti tutt' a un tratto che uccidono l' individuo. Ma giova avvertire, che non sono questi caratteri talmente costanti da doversene costituire un elemento sicuro di diagnosi; non possono che apprestare delle probabilità. Tuttavolta l' idrocefalo essendo incomparabilmente più comune dell' ipertrofia cerebrale, si dovrà sempre, ne' casi dubbi, supporre piuttosto l' esistenza del primo che della seconda. Il rachitismo che attacca le ossa del cranio, le ingrossa e le deforma talmente da potere benissimo far credere alla presenza di un' idrocefalo: ciò nulla ostante riesce qualche volta difficile evitare l' errore. Però trattandosi di rachitide, come osservano Rilliet e Barthez, lo sviluppo della testa non è uniforme come quando esiste un ampliamento generale della medesima, e allora anzi si direbbe, che delle gobbe appianate sono state sovrapposte alla parte media delle ossa,

e passando il dito alla superficie del cranio sentesi molto facilmente il punto dove l' osso incomincia ad ingrossarsi; arrogi ancora il rinvenirsi segni di rachitismo sopra altre parti dello scheletro. A completare il diagnostico, farebbe duopo, riconosciuta che si fosse la presenza di un' idrocefalo, determinarne la causa produttrice, ma la cosa ci sembra pressochè impossibile nello stato attuale della scienza.

Pronostico. — La prognosi è in tutti i casi estremamente infausta; infatti la morte è quasi inevitabile; dico quasi, poichè vengono citati casi di guarigione: ma questi esempi sono poi dessi veramente autentici?

Etiologia. — Nulla conosciamo intorno le cause dell' idrocefalo cronico. È dunque inutile ripetere quanto altri ha detto in proposito. Da quanto insegnai nell' anatomia patologica risulta che lo spandimento di siero nel cranio dipende frequentemente dall' imperfezione del cervello o dalla mancanza di qualcheduna delle sue parti. Altrevolte invece esso esiste stante uno sviluppo regolarissimo dell' organo, e sembra allora non avervi che un' esagerazione di secrezione del fluido cefalo-rachidiano, la quale poi è impossibile comprendere per quale influenza si effettui. Spesso dipende da una occulta disposizione organica la quale può svolgersi fin dal secondo mese di gestazione, come vide Osiander, e riprodursi nella donna per molte gravidanze successive; infatti G. Frank ebbe occasione di vedere un' ebrea la quale, per otto volte che divenne madre, mise al mondo sette bambini idrocefalici. Frequentissimamente però l' idrocefalo dipende da qualche lesione accidentale del cervello o delle meningi, come tubercoli, tumori fibrosi, cisti apopletiche, ecc. Non è sempre facile il dire in qual modo cotali morbosità agiscono per determinare la soffusione sierosa, se non in alcuni casi, che ciò spiegasi forse dietro la difficoltà provata dal circolo, a motivo della compressione prodotta da tumori sopra i seni, sulle vene cerebrali, in ispecie su quelle di Galeno, le quali costituiscono le vene ventricolari. Barrier ha citato a questo riguardo, nel tomo II del suo *Traité des maladies de l' enfance*, due osservazioni singolarissime; parecchie altre ne sono state riportate da Magendie nelle sue *Recherches sur le liquide céphalo-rachidien.* Il medico qui lodato ha veduto diffatti, raccolte assai considerevoli di liquido effettuarsi nel cranio, al dissotto dell' aracnoide, in seguito della compressione esercitata da un tumore sul quarto ventricolo, sull' acquedotto di Silvio, sulle vene di Galeno, ecc. Tuttavolta, ancora ammettendo simili fatti, noi siamo lungi dal credere, con Rilliet e Barthez, essere la maggior parte degli idrocefali effetto della compressione delle vene infra-craniali, ma pensiamo invece, doversi ritenere una tal causa rarissima, od almeno tale da non riscontarsi che eccezionalmente.

Trattamento. — Ben molti e molti rimedi vennero contro l' idrocefalo raccomandati, e tutti per mala ventura senza successo. Fra questi si preconizzarono i bagni e le frizioni aromatiche, la terebentina, i mercuriali, gli esutori. Da ultimo si propose l' evacuazione del liquido o a poco a poco oppure tutto ad un tratto. Questa operazione eseguita dai pratici più abili, tentata parecchie volte in Francia da Dupuytren e Breschet, a noi ha sempre fallito. Si citano però casi di guarigione definitiva, osservati soprattutto in Inghilterra ed in Prussia, i quali comunque siano accettabili con molta riserva, li crediamo nullameno sufficienti per autorizzare un medico a ricorrere alla puntura degli idrocefali, essendochè questo solo trattamento può lasciare qualche speranza di salute in una malattia la quale, abbandonata alle sole risorse di natura, deve tosto o tardi arrecare la morte.

Idrorachia.

Sotto il nome di *idrorachia* bisogna comprendere tutte le raccolte di acqua nel canale rachidiano. L' idrorachia è dunque per questo canale ciò che l' idrocefalo è per il cranio. Si distinguono due specie d' idrorachia, secondo che la malattia è semplice o accompagnata da vizio di conformazione per arresto di sviluppo, consistente nel divaricamento o nella mancanza di una o molte lamine vertebrali. Quest' ultima forma ha ricevuto il nome speciale di *spina bifida.*

L' idrorachia semplice è malattia sulla quale non possediamo alcun dato pre-

ciso. Sappiamo che sotto l'influenza di una lunga agonia si può trovare nel canale vertebrale, come nel cranio, una maggior quantità di fluido cefalo-rachidiano. È pur noto che in certe atrofie del midollo, il medesimo umore occupa il vacuo che rimane nella teca vertebrale pel restringersi della sostanza nervosa, ma a ciò soltanto si limitano pressochè tutte le nostre cognizioni. Si è nullameno supposto potervi essere un' apoplessia sierosa del midollo come una ne esiste del cervello. Sonosi altresì attribuite all' aumento di quantità di umore nella spina certe imbecillità di arti inferiori, certe paraplegie le quali alla lor volta offerirebbero questo di rimarchevole, cioè che i fenomeni si farebbero più gravi nella stazione e nella posizione assisa, vale a dire quando il liquido si trova accumulato in copia sopra un punto, mentre diminuirebbero nella posizione orizzontale, in ragione dello spargersi del siero sopra una maggiore superficie. Queste, non ha dubbio, sono idee molto razionali, ma io credo dettate piuttosto a *priori* che dietro osservazioni cliniche. Nello stato attuale della scienza, la storia della idrorachia semplice resta ancora tutta intera a tracciarsi. Noi non possediamo dati positivi che su quella la quale è complicata da *spina bifida.*

Idrorachia con spina bifida.

La spina bifida è malattia congenita, caratterizzata da uno o più tumori sierosi, fluttuanti, situati lungo la spina, comunicanti colle membrane del midollo, e formanti ernia allo esterno, per la mancanza o l' allontanamento delle lamine delle vertebre corrispondenti.

Anatomia patologica. — Il tumore della idrorachia si osserva comunemente alla region lombare, rarissime volte alla cervicale; in generale è rotondo, a base larga o peduncolata; il volume varia da quello di una nocciuola sino a quello di una testa di adulto. La pelle corrispondente trovasi generalmente intatta, ma se il tumore è voluminosissimo, i tegumenti sono assottigliati, violacei, rossastri. Quando il tumore si è rotto durante la vita intrauterina, lo si trova avvizzito e mostra al centro una cicatrice raggrinzata e aderente alle parti sottostanti. In generale, non avvi che un tumore solo e se ve n' abbian due o tre, comprimendo l'uno di essi si fanno gonfiare gli altri. Aprendoli, si osserva che il canale rachidiano manca di parete ossea posteriormente, sia per la mancanza reale degli archi laterali di una o molte vertebre, sia, cosa più frequente, pel semplice divaricamento de' medesimi; il liquido che n' esce è sieroso e la sua quantità può ascendere ad una o più libbre. Il più delle volte occupa quasi esclusivamente lo spazio sotto aracnoideo; altre però, e ciò non può essere contrastato, in questo medesimo spazio appena se ne rinviene, mentre l'accumulo ha manifestamente luogo nella cavità della stessa aracnoide. In tal caso è lecito credere aver avuto luogo, ad una certa epoca della malattia, una rottura per l' eccessivo distendimento dello strato viscerale dell' aracnoide. La midolla è ora intatta, ora in parte distrutta, ammollita o atrofizzata, libera o aderente alle pareti del tumore. È facilissimo vedere queste molto aderenti e confondersi con i nervi che formano la coda di cavallo. L' idrorachia coesiste qualche volta coll' idrocefalo.

Sintomi, corso. — Per dar termine al fin qui detto de' caratteri del tumore, aggiungerò che esso è qualche volta più o meno trasparente; si fa più teso, più renitente per la posizione verticale, e qualche volta quando il fanciullo grida; il più delle volte però si gonfia durante la espirazione, e si abbassa durante la inspirazione: finalmente sono pur anche stati osservati alcuni movimenti isocroni a quelli del polso (Cruveilhier). Il doppio movimento che osservasi nel tumore durante la respirazione spiegasi, siccome lo ha benissimo stabilito il Longet nella sua eccellente opera sul sistema nervoso, per la disposizione differente dei seni della dura madre e de' plessi venosi intrarachidiani. I primi, collocati tra i due strati fibrosi, sono incompressibili, e non variano affatto ne' movimenti respiratori: i secondi poi hanno le pareti libere, e per conseguenza sono sottoposti alle alternative di dilatazione e di stringimento, siccome tutte le vene del corpo. Ora affluendo il sangue venoso da tutte le parti del corpo verso il petto durante l' atto della inspirazione, in quel momento formasi un vuoto nel canale rachidiano: questo

vuoto è immediatamente riempito dall' umore cerebrale, il quale viene, per così dire, aspirato nella cavità rachidiana medesima. Reciprocamente, durante la espirazione, le vene intrarachidiane gonfiandosi, distendendosi, l' umore obbedisce a questa compressione e rifluisce verso l' encefalo. La pressione fa spesso scomparire completamente il tumore, senza che d' ordinario ne risulti alcun morboso fenomeno; altre volte la motilità e la sensibilità sono diminuite o estinte negli arti inferiori. In fine, se la idrorachia si accompagna all' idrocefalo, si può, comprimendo il tumore spinale, far rifluire il siero sin dentro il cranio, ed allora si vede il coma o le convulsioni.

La maggior parte dei fanciulli colpiti da idrorachia muoiono poco dopo la nascita. La morte è in genere tanto più sollecita quanto più il tumore è situato in alto. Se la vita si prolunghi un poco, i fanciulli rimangono deboli, quasi tutti paraplegici; il tumore addivenendo grosso, si ulcera finalmente e si vuota all' esterno: allora il liquido si fa torbido, fetido, purulento, a motivo che l' aracnoide s' infiamma, e la morte è la conseguenza necessaria di questa complicazione. Si cita però un caso in cui l' apertura spontanea del tumore fu seguita dalla guarigione (Terris), e molti altri in cui, malgrado un gemitio permanente dall' apertura rimasta fistolosa, la esistenza si prolungò per venti, ventinove ed anche trent' anni: bisognerebbe però domandare con Olliver d' Angers se in questi casi realmente vi aveva idrorachia. Molti fanciulli de' quali è parola perirono per effetto di una malattia intercorrente.

Etiologia. — L' idrorachia è malattia assai frequente; è il vizio di conformazione che Chaussier ha trovato il più frequentemente dopo il piede torto, avendola egli osservata trentadue volte ne' 22,293 fanciulli nati o depositati alla *Maternité*. Le cause della malattia sono tanto sconosciute quanto quelle dell' idrocefalo cronico. Il Cruveilhier ha opinato che la causa occasionale della *spina bifida* sia un' aderenza morbosa della midolla e delle sue membrane con i tegumenti, aderenza antecedente alla cartilaginificazione delle vertebre. Questa spiegazione può ammettersi qualora il midollo, ovverossia i nervi della coda equina si trovino aderenti al tumore; ma, come è noto, tale disposizione nella più parte dei casi non esiste.

Trattamento. — Fra la moltitudine de' mezzi che sono stati proposti alla cura radicale dell' idrorachia, tre in ispecie meritano di richiamare l' attenzione nostra; sono questi, la compressione, le punture, e l' escisione. La compressione la quale può essere praticata con un apparecchio analogo al cinto adottato per contenere certe ernie, ha prodotto non rade volte guarigioni radicali; il più spesso non è stato che un mezzo palliativo il quale ha servito a null' altro che a mantenere il tumore ridotto. La compressione verrà sperimentata con vantaggio ogni qual volta il tumore non sia molto voluminoso, e l' apertura mediante la quale esso comunica colla teca vertebrale non molto ampia. Le punture ripetute del tumore, usate sole o combinate con la compressione, secondo il metodo di Ast. Cooper, hanno di già prodotto la guarigione completa in più casi di idrorachia. Nientedimeno le male riuscite sono infinitamente più numerose de' buoni successi. Coteste punture hanno, infatti, l' inconveniente d' infiammare sovente volte le membrane, e di più, si è molto esposti a ferire il midollo ed i nervi, i quali, come già è detto, sono non infrequentemente aderenti alla parete cutanea del tumore. Nel 1841, Dubourg, medico di Marmande, pubblicò nella *Gazette médicale* due casi di guarigione di *spina bifida* operata mediante ablazione del tumore e la riunione della ferita colla sutura atorcigliata. Dubourg dice potersi ricorrere a questo mezzo ogni qual volta l' apertura di comunicazione con la cavità della spina non oltrepassi i 3 centimetri di diametro. Ne' casi infausti in cui il tumore lasciato a se medesimo apresi spontaneamente, gli è mestieri, mediante la compressione, fare opera che l' aria penetri il meno possibile nel cavo, e di più fa duopo preservare il tumore da ogni qualunque atrito, non che dalle cause di irritazione le quali potessero infiammare ed ulcerare la cute.

EDEMA DE' POLMONI.

Definisco, con Laënnec, l' *edema de' polmoni* un infiltramento di sierosità nel tessuto polmonale, portato a grado tale che l' organo diventa notabilmente meno permeabile all' aria.

Istoria. — Cotesta lesione, quantunque frequentissima, non ha però rivolta a sè l' attenzione de' medici se non verso la metà dello scorso secolo; fu Laënnec il quale. primo, ne precisò bene i caratteri anatomici e indicò i segni propri a farlo riconoscere.

Caratteri anatomici. — L' edema invade raramente tutto intero un polmone, ma è circoscritto, il più delle volte, al lobo inferiore; le parti dell' organo così infiltrate hanno allo esterno una tinta di un grigio pallido o giallo fulvo pallido. Il tessuto polmonale, più denso, più pesante, meno crepitante, meno elastico, premendolo non avvizzisce e conserva la impressione del dito, come l' edema sottocutaneo. Quando lo si incide, sgorga una certa quantità di siero più o meno scolorato e poco schiumoso. Questa parte del polmone sembra contenere meno sangue del solito, è più coerente, e se qualche volta sembra più friabile, ciò dipende da una specie di macerazione operata dal medesimo fluido stravasato. Ma più spesso basta premere il polmone e far uscire il siero che lo compenetra perchè riprenda presso a poco la normale consistenza. D' altronde si conosce ancora facilmente in esso la struttura cellulare. Raro è che si osservino al centro delle parti edematose nocchi apopletici o di epatizzazione (*a*). Laënnec è di parere che nell' edema polmonale, una parte del siero sia stravasata nelle cellule, e l' altra infiltri le loro pareti; quest' ultimo fatto è ben lungi dall' essere ancora provato, la osservazione anatomica portando piuttosto a pensare che la maggior parte dello siero infiltri il tessuto cellulare che separa le vescichette tra loro. L' edema de' polmoni estendesi qualche volta anche alle antiche aderenze della pleura, le quali, in ragione della loro rilasciatezza, offrono spesso un aspetto gelatinoso: apparenza che può osservarsi nello stesso polmone, qualora l' edema invada il bordo tagliente di esso e la quantità di siero stravasato sia molto considerevole.

Sintomi. — L' edema de' polmoni non presenta che segni molto equivoci. Comunemente non esistono nè dolori, nè difficoltà notabile di respiro. Laënnec indica alcun poco di dispnea, tosse, una espettorazione acquosa, lo sputo di una pituita senza colore, molto fornita di aria e simile ad una leggiera soluzione albuminosa. Questi segni però non hanno alcun valore, poichè sono comuni a molte altre malattie, e mancano spessissimo nell' edema. Quando l' infiltramento è considerevole, la percussione del petto praticata in corrispondenza di quello può dare un suono oscuro. L' ascoltazione farà pure scoprire nello stesso punto una diminuzione nella intensità del mormorio respiratorio; si sentirà di più un rantolo sotto crepitante a bolle umide e più o meno numerose. La maggior parte de' medici attribuiscono troppo valore a questo rantolo sottocrepitante, che esiste comunemente alla parte posteriore ed inferiore dell' uno e dell' altro polmone; in fatti esso non saprebbe mai caratterizzare l' edema, ed altra cosa non può indicare meno che un fluido più o meno viscoso sparso nelle cellule polmonali; simile esalazione però può dipendere tanto dall' edema quanto da una bronchite capillare, ed anche da una pneumonite. Qualora i fenomeni morbosi rilevati mediante la percussione e l' ascoltazione esistano nelle parti più declivi de' due polmoni, quando perdurino lungo tempo nello stesso punto, sarà cosa ragionevole supporre la esistenza di un edema polmonale. Pur tuttavia non se ne potrà avere certezza. È facile comprendere finalmente che quando l' edema è considerevole, quando, per esempio, l' infiltramento sieroso è tale che il polmone offre un aspetto gelatiniforme, la percussione deve presentare un suono ottuso più o meno completo, ed

(*a*) Gli studi fatti da Baron *Sulla Carnificazione* (Gaz. méd. Paris 1851) hanno fatto conoscere che bene spesso coll' edema, e nelle condizioni favorevoli le idropisie si trova pure la carnificazione in ispecie del polmone, per cui Egli è indotto a pensare che quest' ultima lesione sia prodotta dalle stesse cagioni dell' edema, e che non sia che un ulteriore fase di questo.

il mormorìo vescicolare deve cessare; però sembra che non si possa ascoltare nè il soffio bronchiale nè la broncofonia. L' edema in discorso non è accompagnato da febbre; ha un corso generalmente lungo e pressochè indeterminato. Andral però ammette una forma di edema polmonale il cui sviluppo sarebbe istantaneo, ed acquisterebbe rapidamente grande intensità per produrre la morte in mezzo ad uno stato di soffocazione simile a quello che determina l' edema della glottide. In altri casi, il corso della malattia sarebbe meno rapido, poichè l' edema potrebbe prolungarsi per molti giornì, ma la morte avrebbe luogo in mezzo allo stesso apparato sintomatico. Mi guarderei bene di negare la possibilità di simili accidenti quando l' edema si sviluppa rapidamente, ed invade la maggior parte de' polmoni; però non ancora ho osservato alcun fatto di simil genere, e non ho potuto trovarne alcun' autentica relazione negli autori; quindi la esistenza di un' edema idiopatico ed acuto nel suo corso non mi sembra ancora dimostrata.

Diagnostico. — La mancanza di dolore puntorio al costato, della febbre, degli sputi ruginosi, la persistenza del rantolo sotto-crepitante nello stesso punto senza essere sostituito dal soffio tubario, non permetteranno di confondere il primo grado della pneumonite coll' edema. Al contrario questo appena differisce per i sintomi e pel corso dalla congestione passiva, colla quale spessissimo coesiste. Se l' edema fosse tanto intenso da oscurare il suono e rendere il rumore respiratorio quasi negativo, sarebbe difficile distinguerlo da un versamento pleuritico leggiero e circoscritto. La impossibilità però di far cambiare colla posizione i risultati di percussione e di ascoltazione renderà più probabile la esistenza di un edema polmonale. Il rantolo sotto crepitante confermerà questa diagnosi senza renderla però certa, poichè si è detto questo rantolo prodursi qualche volta ne' casi d' infiltramento sieroso delle false membrane cellulari della pleura senza edema del polmone. Uno de' fatti più curiosi che si conosce e che offre tutte le garanzie possibili di esattezza, è stato osservato dal professor Walsh di Londra, e pubblicato in un piccolo ma eccellente libro, nel quale questo dotto medico ha riassunto con precisione tutto ciò che ha rapporto colla diagnosi delle malattie de' polmoni (*The physical diagnosis of diseases of the lungs*, *London*, 1843).

Pronostico. — Se abbiasi la forma acuta dello edema, la prognosi è gravissima. In quanto alla cronica non m' è sembrato ch' ella affretti di molto il termine letale delle malattie nel corso delle quali sviluppasi, sempre però che si rimanga circoscritto alla base de' polmoni.

Etiologia. — L' edema de' polmoni è malattia di rado primitiva, e si manifesta quasi sempre consecutivamente a diversi stati morbosi. I vecchi, i deboli, i convalescenti ne sono spesso affetti. Riconosce le stesse cause delle altre idropisie che esso precede ed accompagna quasi sempre. L' edema de' polmoni è specialmente complicazione quasi costante delle malattie organiche del cuore. Laënnec credeva che quasi tutte le pneumoniti in risoluzione si accompagnassero all' edema per un tempo più o meno lungo: io però ho provato nel mio *Traité pratique de la pneumonie* che questa opinione non è punto dimostrata.

Cura. — L' edema polmonare essendo quasi sempre sintomatico, la cura n' è subordinata alla malattia cui esso complica. Quindi se esiste con una malattia organica del cuore, un salasso praticato può diminuirlo o farlo cessare, diminuendo l' ostacolo della circolazione e della respirazione. L' individuo è debole, anemico: i ferruginosi, i tonici, gli analeptici saranno gl' indicati. In tutti i casi, specialmente in quelli dove non esiste alcuna indicazione predominante bisognerà insistere sui purganti, sui diuretici e sui rivellenti cutanei. Se gli ammalati saranno costretti di guardare il letto abitualmente, si varierà spesso la posizione, per impedire la formazione di congestioni passive che avrebbero per effetto necessario di produrre o aumentare l' infiltramento sieroso.

IDROTORACE O IDROPISIA DELLE PLEURE.

L' *idrotorace* è caratterizzato da raccolta di siero in una delle pleure o in tutte due contemporaneamente. Malamente alcuni autori hanno confuso sotto questa denominazione quasi tutti i versamenti delle pleure, tanto i sierosi che i pu-

rulenti. Importa bensì pel pronostico che per la cura, di non commettere una simile confusione. L' idrotorace, tal quale noi l' abbiamo definito, è la malattia volgarmente appellata *idropisia del petto;* è freqnentissima, ma forse mai primitiva od idiopatica, presentandosi diffatti, se non in tutti, in quasi tutti i casi sintomatica di qualche preesistente affezione. All' autopsia di un buon terzo de' cadaveri, riscontrasi nelle pleure uno spandimento più o meno considerevole fra i 60 e i 100 grammi. Tali raccolte, presso che costanti negli individui che muoiono di malattia di cuore, e specialmente della malattia di Bright, mancano per lo più ne' tisici, nei quali il Louis non le ha riscontrate che sopra un decimo. Differenza cotesta la quale dipende dal trovarsi ne' tubercolosi comunemente aderenze più o meno estese e spesso generali tra i polmoni e le pleure, sì da impedire che il versamento abbia luogo. La più parte di queste raccolte sierose si formano durante l' agonia, ed allora sono effetto del disturbo profondo della respirazione e circolazione negli ultimi istanti della vita; i versamenti delle pleure che si manifestano in queste condizioni oltrepassano raramente i 120 grammi. Quando poi l' idrotorace è sintomatico di malattia organica del cuore, della malattia di Bright, o di qualsivoglia altra lesione de' solidi e de' liquidi, che possa produrre la diatesi sierosa, si vede il versamento manifestarsi ad un' epoca più o meno lontana dalla morte; lo si conosce allora da' segni speciali, e costituisce una complicazione più o meno grave, che può accelerare il termine fatale. In riassunto, credo che l' idrotorace non si manifesti altro che come affezione secondaria o consecutiva e che la causa possa quasi sempre trovarsi in un ostacolo della circolazione cardiaca o polmonale, o in alterazione del sangue. Io dunque non ammetto l' esistenza dell' idrotorace idiopatico, tanto più che nessun fatto autentico non ne ha ancora dimostrato la possibilità e tutti i citati altro non sono che pleurisie acute o croniche, da non potersi oggidì confondere assolutamente co' versamenti semplicemente sierosi delle pleure.

Sintomi, *corso*, *diagnosi*, *prognosi.* — L' idrotorace non determina mai nè dolore nè febbre. Se è considerevole o se occupa ambedue le pleure, produce dispnea, oppressione e di più si osservano tutti i segni fisici che caratterizzano i versamenti pleuritici (vedi *Pleurisia*). Quindi ne' punti in cui esiste la raccolta sierosa, avvi suono ottuso, mancanza di respirazione, qualche volta soffio tubario, egofonia: quest' ultimo fenomeno va soggetto alle stesse alternative, come quando si attiene alla esistenza di un versamento infiammatorio. Nell' idrotorace, i fenomeni di percussione e di ascoltazione possono più facilmente che ne' casi di pleurisia variare, a seconda le posizioni che si danno all' ammalato, poichè ne' primi non si formano come in queste aderenze all' intorno del versamento; questo però potrebbe essere circoscritto mediante briglie di formazione antica. Torna inutile dire che quando un lato del petto è ripieno in totalità o quasi interamente, non si modificano mai colle differenti inclinazioni del tronco i risultati di ascoltazione e di percussione. Nell' idrotorace il suono ottuso occupa raramente più de' due terzi del petto, ed il versamento è di rado tanto considerevole da dilatare sensibilmente questa cavità. Avendo riguardo a coteste tutte differenze, e specialmente agli antecedenti, alle malattie concomittanti, a' sintomi generali, alla mancanza della febbre e del dolore, si potrà distinguere l' idrotorace dalla pleurisia sì acuta che cronica.

Il corso dell' idrotorace è subordinato a quello della malattia di cui esso non è che un sintoma. Si osserva pure comunemente da un giorno all' altro un aumento o una diminuzione notevole del versamento, abbenchè nella malattia principale non abbia avuto luogo alcun fenomeno che spieghi cotali cambiamenti.

L' idrotorace è sempre una complicanza pericolosa che aumenta le sofferenze degli ammalati, ostando alla libera respirazione, o accrescendo la difficoltà della medesima quando già esiste. In fine, se l' idrotorace avesse luogo rapidamente e da ambi i lati contemporaneamente, potrebbe produrre la morte o accelerarla di molto.

Cura. — Bisogna insistere sull' uso de' purganti o de' diuretici, quando non vi abbia controindicazione; si applicheranno vescicanti volanti sul petto; finalmente se il versamento fosse troppo considerevole e se minacciasse di produrre l' asfissia, bisognerebbe evacuare l' acqua mediante una semplice puntura praticata col trequarti, come nella operazione della paracentesi. Se l' idrotorace non fosse il più

delle volte sintomatico di malattia incurabile, si potrebbero sperare migliori risultati della toracentesi praticata per questa malattia piuttosto che per i casi di pleurisia cronica, e ciò in ragione delle integrità della pleura, e perchè il polmone, non essendo affatto imbrigliato da false membrane, si lascia dilatare più facilmente dall' aria. Checchè ne sia, bisognerà dare uscita al liquido ogni qual volta che, pel suo accumulo troppo grande, determini fenomeni di soffocazione, o quando il riassorbimento tardi troppo ad effettuarsi. Numerosi fatti, moltissimi de' quali sono analizzati nel tomo V.° del *Compendium de médecine*, dimostrano che la toracentesi può essere un mezzo curativo. È dunque una risorsa che non bisogna trascurare, e conviene abbandonare le prevenzioni che la generalità de' medici conserva ancora contro questa operazione, la quale, in verità, torna quasi sempre infruttuosa, ma che forse non reca mai alcun pericolo.

IDROPERICARDIA.

Nella maggior parte di quelli che muoiono di una malattia o acuta o cronica, si trova nel pericardio uno, due o tre cucchiai di siero citrino o leggermente sanguigno, versamento il quale, come quello della pleura, sembrerebbe aver luogo durante l' agonia, e riconosce le stesse cause di quest' ultimo. Quando il versamento del pericardio oltrepassi 125 grammi, ci sembra non doversi più considerare come cadaverico; dunque questo è il termine che mi par convenevole fissare per indicare il punto dove comincia l' idropericardio.

La maggior parte degli autori divide l' idropericardio in idiopatico o essenziale ed in sintomatico; ma non possiamo che ripetere qui ciò che dicemmo poco fa dell' idrotorace, cioè che questi fenomeni sono sempre sintomatici di una delle numerose affezioni che producono le altre specie d' idropisie. Il versamento sieroso del pericardio è frequente in ispecie nel corso della malattia di Bright, poichè allora si osserva in un quarto de' casi; si manifesta ancora quasi sempre consecutivamente a' versamenti sierosi del peritoneo, della pleura e del tessuto cellulare.

Manca ancora alla scienza un fatto veramente autentico, il quale possa dimostrare che un idropericardio siasi mai sviluppato primitivamente in seguito di ipersecrezione della sierosa. Ne' casi riportati come tali, ha esistito manifestamente una pericardite più o meno estesa; il pericardio conteneva dunque, oltre il siero, una maggiore o minor quantità di fiocchi albuminosi, tali quali si trovano nella infiammazione di qualunque altra membrana sierosa.

Caratteri anatomici. — Lo siero citrino o sanguinolento varia per la quantità; così qualche volta se ne trovano stravasati solamente 125 a 150 grammi, mentre in altre circostanze se ne può trovare sino a 4 chilogrammi, siccome ha osservato una volta Corvisart. Quando il versamento è tanto considerevole il pericardio è necessariamente disteso, il cuore è spinto in dietro; il suo tessuto è qualche volta piu pallido, ed il pericardio offre eziandio in alcuni casi un colore latteo o d' un bianco sporco. Finalmente i polmoni, il diaframma, lo stomaco, il fegato e la milza sono spostati o respinti, siccome abbiam veduto in certe pericarditi croniche con notevole versamento.

Sintomi. — I segni locali dell' idropericardio sono quelli stessi della pericardite acuta o cronica con abbondante versamento. Come in questa si trova rilevata la regione precordiale, ottusità estendentesi sopra una superficie più o meno larga, la quale può variare più o meno in un senso o nell' altro, secondo le posizioni che si danno agli ammalati; all' ascoltazione, i rumori del cuore sono oscuri, lontani, e qualche volta non si avvertano. Corvisart ha detto che da un momento all' altro si potevano sentire i battiti del cuore ora a dritta, ed ora a sinistra, il che spiegherebbesi da ciò che il pericardio, dilatato dal liquido, permetterebbe al cuore di nuotare, per così dire, e spostarsi in questo modo con molta facilità. Questo segno osservato da Corvisart, non sembra essere stato verificato da molti medici; però Hope e Pigeaux ne hanno fatto menzione, e specialmente il dottor Requin l' ha osservato una volta. Finalmente in questi voluminosissimi idropericardi, si potrebbe qualche volta, all' esempio di Sénac vedere un movimento ondulatorio prodotto dall' onda del liquido nell' intervallo della ter-

za, quarta, o quinta costa; in questo punto si potrebbe anche sentire la fluttuazione come Corvisart l' ha osservato una sola volta, ma nessun' altro però, sin ora, ha potuto questi stessi sintomi riscontrare. Diciamo non pertanto che se mai si osservassero di bel nuovo, sarebbero caratteristici di un versamento abbondante nel pericardio.

Nell' idropericardio, non avvi dolore, ma soltanto senso di peso e di oppressione, e qualche volta ortopnea; la faccia è violacea, il polso piccolo, frequente, e se l' edema delle estremità inferiori non esiste pel fatto di una malattia antecedente, può bene svilupparsi sotto la influenza di tale versamento. Acciocchè questi fenomeni abbiano luogo, bisogna che lo siero stravasato sia in molta quantità, perchè se in mediocre, le funzioni del cuore sarebbero poco o nulla disturbate, sempre però che il versamento abbia avuto luogo con lentezza, poichè ne' casi in cui succede rapidamente, può, anche in poca quantità, produrre un gran disordine nelle contrazioni cardiache. L' idropericardio può restare per qualche tempo stazionario, come accade nell' idrotorace, oppure aumentare o diminuire in poco tempo. La sua durata è indeterminata.

I segni indicati faranno scoprire la presenza di un liquido nel pericardio, anche quando questo sia mediocre; poiché non ammettiamo, con Laënnec, che i mezzi fisici di esplorazione de' quali possiamo disporre, ci permettino di conoscere soltanto gl' idropericardi considerabilissimi, cioè quelli ne' quali avvi almeno 500 grammi di siero. Per determinare quale sia la causa dell' affezione, bisognerà aver riguardo agli antecedenti, al corso della malattia ed alle affezioni concomittanti.

La gravezza del pronostico sarà proporzionata all' abbondanza del versamento; nulla pertanto di preciso può ancora stabilirsi a questo riguardo.

Cura. — Passerò sotto silenzio i mezzi generali che convengono a tutti i casi d' idropisia, e che per conseguenza sono applicabili all' idropicardio. Dopo Sénac, gli autori hanno proposto di dare uscita al liquido stravasato, mediante operazione chirurgica. Gli uni hanno consigliato la semplice puntura (Sénac), altri la incisione tra le cartilagini della sesta e settima costa (Desault), oppure la incisione dopo aver anticipatamente trapanato lo sterno (Laënnec); in fine, si è anche proposto, estratto completamente lo siero, d' iniettare un liquido irritante, per provocare, come nell' idrocele, una infiammazione adesiva. L' esperienza però non ancora si è pronunziata sul valore di questi diversi metodi di cura. In quanto alla idea di fare nel pericardio una iniezione irritante, è una pratica che gli uomini più dotti raccomandano, però manca ancora della sanzione dell' esperienza. In tutti i casi, è un mezzo che credo pericolosissimo, e non vorrei averne in qualsiasi caso la responsabilità.

ASCITE.

La raccolta sierosa nella cavità del peritoneo ha ricevuto il nome di *ascite*. Alcuni autori hanno anche applicato la stessa denominazione all' infiltramento delle pareti del ventre (*ascite sotto-cutanea*), al versamento sieroso nella guaina de' muscoli retti (*ascite vaginale*), oppure in una cisti sviluppata nel peritoneo (*ascite cistica peritoneale*), o in uno de' visceri addominali (*ascite viscerale*). Queste malattie però differiscono moltissimo dall' ascite propriamente detta per poter essere descritte insieme e confuse sotto una comune denominazione

Storia. — L' ascite, che dopo l' edema è la forma più comune delle idropisie, è stata conosciuta sin dalla più remota antichità. La parola che serve ad indicarla, gli è stata data forse a causa della somiglianza che effettivamente esiste tra il ventre ripieno di siero ed un otre (ἀσκιὸς) egualmente disteso da un liquido. Gli antichi, abbenchè considerassero l' ascite siccome malattia quasi sempre essenziale, idiopatica, hanno però cercato in diverse epoche, di collegarla alla esistenza di qualche lesione materiale, specialmente ad un' alterazione del fegato (Galeno), o alle diverse lesioni organiche de' principali visceri addominali (F. Hoffmann). Le ricerche di anatomia patologica, continuate con zelo dopo il Morgagni, hanno avuto per effetto di ristringere viemmaggiormente il numero delle asciti idiopatiche, intanto-

che mezzi più precisi di esplorazione non permettevano di confondere le idropisie addominali colle numerose malattie che hanno con esse qualche somiglianza. Andiamo debitori a' lavori di Andral, Bouillaud, Dugès, Piorry, Reynaud, Rostan, ecc. della precisione colla quale possiamo oggi stabilire la diagnosi non che la natura della malattia.

Etiologia. — Esiste certamente un ascite idiopatico per la sua origine, e che presenta quasi sempre la forma stenica. Si osserva quasi unicamente ne' giovani e nei soggetti robusti; succede alla soppressione di una emorragia, e più spesso alla impressione del freddo, siccome avviene dietro l' ingestione di una bevanda ghiacciata a corpo riscaldato e sudato. Altre volte una troppo forte irritazione degli organi addominali, come quella che determina l' uso o piuttosto l' abuso de' purganti drastici, è stata seguita essa pure da versamento sieroso adominale; abbiamo osservato ciò spessissimo dietro la cura della colica saturnina col metodo dello spedale la *Charité.* In questi casi, nessuna lesione materiale capace di spiegare la idropisia può essere rinvenuta, e sembra allora che questa abbia luogo sotto la influenza soltanto di un eccitamento particolare del peritoneo, il quale si manifesta con una ipersecrezione. L' ascite però è quasi sempre sintomatica. Può manifestarsi sotto la influenza di tutte le cause che presiedono allo sviluppo di qualunque altra idropisia, e che torna superfluo enumerare qui di bel nuovo. La maggior parte delle cause non determina l' ascite se non dopo aver prodotto altre idropisie, specialmente l' edema di alcune parti del corpo. Tra le lesioni però, ve ne sono alcune che sembrano più specialmente cause di ascite, poichè producono la diatesi sierosa, soltanto dopo avere anticipatamente prodotto un versamento peritoneale: tali la ipertrofia della milza e del fegato, l' atrofia di quest' ultimo viscere e la sua alterazione conosciuta sotto il nome di cirrosi, il restringimento della vena porta, la peritonite tubercolare. Infine, ne' cancri uterini, quando la degenerazione, estendendosi verso il basso fondo della vescica invade l' orificio degli ureteri, si vede ben presto formarsi un ascite che scompare in seguito, quando il tessuto ammalato ammollendosi ed ulcerandosi, l' urina può affluire più liberamente nella vescica medesima. Riflettendo alla moltiplicità delle cause dell'ascite, si comprende che questa malattia deve essere comunissima; infatti la si osserva a tutte le età e si è veduta pur anche nel corso della vita intrauterina; il volume del ventre allora può addivenire una causa di distocia.

Anatomia patologica. — Da ciò che precede, si comprende quanto siano numerose e variate le alterazioni che si ritrovano all' apertura de' cadaveri. In quanto al versamento esso è più o meno abbondante; raramente il ventre contiene meno di un litro di liquido, anzi spessissimo la quantità ascende sino a 30, 40 ed anche 50; si dice pur anche essersene estratti sino a 50 chilogrammi. Questo liquido è qualche volta un po' latteo o rossastro; può contenere alcuni rari fiocchi albuminosi; il più delle volte è di color giallo citrino o verdastro, senza odore, rarissimamente ha un odore nauseante e fetido; al tatto presenta qualche volta una leggera consistenza oleosa, ed in opposizione a quel che generalmente si è detto, Andral non l' ha trovato più albuminoso di quello proveniente da tutte le altre idropisie che abbiamo sin ora studiate. Pochi anni or sono, il de la Harpe dice aver trovato nello siero di alcuni ascitici una certa proporzione di fibrina coagulantesi spontaneamente e che formava un grumo simile a quello della fibrina del sangue. Secondo il dotto medico dell' ospedale di Losanna, questo principio non si troverebbe che nelle asciti steniche in quelle le quali, per servirmi dell' espressione di de la Harpe, sarebbero intermedie tra la semplice esalazione sierosa e la peritonite, con produzione di false membrane. Diciamo però che le osservazioni di questo medico non sono affatto concludenti, ritenendo noi soprattutto che la presenza della fibrina non sia stata da esso stabilita dietro sufficienti caratteri.

Lo siero stravasato nel ventre produce diverse lesioni. Se la raccolta è abbondante, e le pareti addominali siano state distese, si rinvengono quasi tutti i muscoli, e specialmente i retti, pallidi, assottigliati, e come atrofici; lo stesso avviene degli intestini, i quali sono spinti verso la parte superiore del ventre: in fine il peritoneo parietale e viscerale offre spesso un colore opalino, una tinta lattiginosa, che

risulta probabilmente dalla macerazione che questa membrana ha subito mediante il fluido stravasato.

Sintomi. — Quando si forma una raccolta sierosa nel peritoneo il ventre aumenta a poco a poco di volume; gli ammalati si lagnano dapprima di sentirsi stretti dalle vestimenta, e questo incomodo si fa maggiore dopo il pranzo, allorchè lo stomaco è disteso dagli alimenti. Esaminando allora il ventre, lo si rinviene più o meno deforme; se l' ammalato è ritto od assiso, l' ipogastrio e le regioni iliache formano una protuberanza più o meno considerevole, se è coricato orizzontalmente, i fianchi sembrano più larghi; in fine, s' egli si trovi inclinato sopra uno de' lati, la protuberanza del ventre ha luogo nel punto più declive. A misura però che il versamento addiviene più abbondante, si vede aumentare la tensione dell' addome, la cui circonferenza può addivenire doppia o tripla dello stato normale. Succede spesso allora che la cicatrice ombelicale rimanga sollevata, e formi un piccolo tumore molle, fluttuante, trasparente, il quale protubera vieppiù e si distende ogni qualvolta gli ammalati tossiscano o facciano sforzi di altra maniera. La percussione del ventre presenta un suono affatto ottuso in tutti i punti ove si trova il liquido, e tale ottusità è tanto più completa e la resistenza sotto il dito tanto più forte quanto è maggiore lo strato di quello. Or bene tali fenomini hanno il loro massimo d' intensità all' ipogastrio e verso i fianchi: diminuiscono accostandosi alla parte superiore; in fine, si arriva ad un punto più o meno vicino all' ombelico, dove il suono ottuso è meno completo, ove rilevasi alcun poco di elasticità, ed è quello che indica la linea del livello del liquido. Al dissopra di questo punto avvi un suono timpanico dovuto agl' intestini, i quali dotati di minor peso specifico, in ragione de' gas che contengono, nuotano al di sopra del versamento. Per constatare cotesti fenomeni gli è mestieri dapprima percuotere leggermente affine di non ispostare il liquido; ma per iscuoprire lo stato delle parti profonde, per misurare la grossezza dello strato del più volte nominato liquido, o per assicurarsi che nessun' ansa intestinale non è mantenuta al centro del versamento da qualche antica aderenza, bisognerà comprimere la parete addominale, e percuotere a misura che si avvicina di più alla colonna vertebrale. In questa esplorazione, tornerebbe cosa vantaggiosa servirsi del plessimetro di avorio di Piorry. Nell' ascite, si produce spessissimo il fenomeno della fluttuazione; questa in generale è tanto più manifesta quanto è maggiore la quantità dello siero, le pareti del ventre più distese, ed avvi meno infiltramento nel tessuto cellulare sottocutaneo. Per sentire la fluttuazione basta collocare l' una mano sopra un lato del ventre, e battere leggiermente coll' altra sul lato opposto, cosichè la prima riceva tosto la sensazione di un urto o di una ondulazione. Non bisogna però sempre cercare di produrre il fenomeno da una parte all' altra dell'addome perchè diffatti non vi si riuscirebbe qualora soprattutto lo spandimento non sia tanto copioso da distendere il ventre. In simile circostanza, è meglio cercare la fluttuazione nel punto più declive ed in un piccolo spazio, per ciò si percuote coll' indice di una mano a 6, o 9 centimetri di dstanza da quella che si tiene applicata: allora si ottiene quella che chiamasi *fluttuazione periferica*, maniera di esplorazione perfettamente descritta dal dottor Tarral. Ne' casi ordinari, in generale, bisogna applicare la mano alla parte inferiore dell' addome, là dove lo strato del liquido offre maggiore grossezza. Per ottenere la fluttuazione, basta qualche volta applicare semplicemente la mano, coll'altra deprimere fortemente le pareti addominali. La fluttuazione è raramente avvertita in tutta la estensione del suono ottuso; qualche volta esiste manifestamente soltanto all' ipogastrio o verso i fianchi.

Quando l' ascite è addivenuta enorme, la pelle del ventre mostrasi levigata, tesa; tosto il tessuto cellulare sottostante s' infiltra e finalmente non è raro il vedere infiltrato di siero lo stesso derma. In questi casi basta percorrere leggiermente coll' unghia sulla superficie del ventre per iscolpire un solco più o meno profondo, il quale però non istà molto a sparire. In fine l' infiltramento guadagna il resto del corpo, specialmente gli arti inferiori.

I visceri addominali, gli organi digestivi di preferenza, van soggetti, nelle loro funzioni, ad un disturbo più o meno rilevante, proporzionato al grado di compressione che il fluido stravasato esercita su di essi. Quindi le digestioni sono stentate,

penose: avvi qualche volta vomito e costipazione ostinata: spesso il tubo intestinale, e specialmente lo stomaco, sono sede di una esalazione abbondante di gas che rende l'ansietà maggiormente penosa; la introduzione degli alimenti e delle bevande aumenta pure l' incomodo e la tensione del ventre. Pare ancora che la compressione, alla quale i reni e gli ureteri sono sottoposti, diminuisca spesso la secrezione urinaria; questa ripiglia d'ordinario tutta la sua attività tosto che il liquido è stato evacuato mediante la paracentesi. L'edema degli arti inferiori non che lo sviluppo insolito che acquistano spesso le vene sottocutanee addominali, ed anche quelle delle pareti laterali del petto sin nell' incavo ascellare, mediante i quali vasi si stabilisce una circolazione suppletoria, si spiegano in gran parte per la compressione alla quale van soggette le vene addominali. Ciò vien provato dalla operazione della paracentesi, perchè quando la causa comprimente vien tolta, l' edema degli arti inferiori diminuisce ed anche scompare affatto, le vene delle pareti toraciche e addominali riprendono il loro calibro, purchè però non esista un ostacolo permanente nella vena porta o nella cava inferiore, il quale sia stato esso il punto d' origine di ogni sconcerto. Nell' ascite abbiam veduto i visceri toracici più o meno disturbati nelle loro funzioni. La deviazione in alto del diaframma e lo stringimento consecutivo della cavità toracica nel suo diametro verticale, spiegano la dispnea, sempre proporzionata alla distensione del ventre, l' oppressione e le palpitazioni, ed anche l' emottisi, come Stoll sembra avere qualche volta osservato. Questi disturbi pervengono al loro massimo d' intensità quando l' ascite esiste nel tempo della gravidanza, perchè allora le donne provano ansietà continua e si trovano in uno stato d' imminente soffocazione; detti sintomi acquistano poi un carattere spaventevole specialmente a partire dal sesto mese della gravidanza, cioè all' epoca in cui il fondo dell' utero si eleva a 6 centimetri al di sopra dell' ombelico.

Gli ascitici in generale hanno la faccia pallida, alterata, tumida o più del consueto scarna; le mucose sono scolorate, la pelle arida, secca, rugosa, l' urina scarsa, la sete variabile, la debolezza ed il dimagrimento sono sempre in via di aumento. Nella stazione o nel cammino, gli ammalati sono obbligati di tener piegato il tronco all' indietro affine di mantenere l' equilibrio. Infine esistono molti altri sintomi generali e locali, che variano secondo la malattia di cui l' ascite è sintoma.

Ne' casi rari dove l' ascite è stenico non che idiopatico, l' accumulo di siero nel peritoneo ha luogo più rapidamente che ne' casi precedenti, però è meno abbondante, ed è preceduto ed accompagnato da stato subinfiammatorio; quindi la pelle è calda, alituosa; il polso largo, duro e più frequente del solito; in fine alcuni dolori si fanno sentire nell' addome.

Corso, *durata*. — L' ascite ha un corso il quale varia secondo la causa produttrice: ora è primitiva, ora consecutiva ad altre idropisie. Quindi è che nelle malattie del cuore il versamento peritoneale è sempre preceduto da edema delle estremità inferiori, e spesso da edemazia della faccia. Il versamento aumenta con minore o maggior rapidità; spesso offre, senza causa manifesta, alternative; la sua durata è sempre lunga; di rado termina prima di uno o due mesi; spesso persiste per lo spazio di sei, per uno o molti anni. Il dottor Graves cita un caso di guarigione dopo otto anni. Canu, medico a Yvetot ha presentato nel 1842 all' Accademia di medicina, l' osservazione di una donna di trentasei anni la quale essendo stata ascitica per lo spazio di sedici anni, è guarita dopo aver subito ottocento ottantasei punture. Si citano finalmente casi ancora più straordinari di asciti che avrebbero durato per lo spazio di trenta o quarant' anni. Notiamo che questi fatti, apparentemente meravigliosi, sono stati quasi tutti osservati nelle donne, e sono forse meno esempi di ascite che casi d' idropisia cistica delle ovaie. La guarigione di quest' ultima affezione, senza essere comune, è però meno straordinaria di quella di un ascite che abbia durato molti anni.

Esiti. — L' ascite può terminare colla guarigione; questa ha luogo il più delle volte a poco a poco in seguito dell' assorbimento graduato del liquido, o più rapidamente, ed in questo caso si osserva d' ordinario un flusso dall' intestino, dallo stomaco, dalle vie orinarie o dalla cute. I fatti più rimarchevoli in questo genere sono stati riuniti da Mondière, in un lavoro che questo compianto osservatore ha pubbli-

cato nel settimo volume del Giornale *l' Esperience*. In casi anche più gravi, essendosi ulcerata la pelle dell' ombelico, il liquido addominale è uscito fuori per questa strada; in quelli colpiti da ernia scrotale si è pur anche veduto lo siero uscire da una fistola dello scroto, consecutiva ad un' escara cangrenosa penetrante sin dentro la tunica vaginale. In fine si dice essersi veduto il liquido farsi strada a traverso l' intestino. Checchè ne sia, l' ascite non guarisce quasi mai quando dipende da lesione materiale degli organi; se qualche volta cede affatto, ciò accade quasi sempre in modo momentaneo, perchè non tarda a recidivare.

Avendo a memoria le cause che producono più frequentemente l' ascite, si comprenderà perchè questa malattia termini il più delle volte in modo funesto. In generale, allora l' ansietà e l' oppressione aumentano; l' idropisia si estende a tutto il corpo; vi sono deliquii, sincopi, escare, poi la morte ha luogo o a poco a poco o ad un tratto.

Diagnostico. — Il diagnostico comprende tre punti: 1.° riconoscere l' ascite: 2.° distinguerla dalle malattie colle quali ha qualche somiglianza; 3.° determinarne la causa produttrice.

La tumefazione uniforme del ventre, il suono ottuso e la fluttuazione sono i tre caratteri mediante i quali si diagnostica la presenza di un versamento nell' addome. Si determinerà che il liquido è libero nel peritoneo, per la facilità colla quale si può spostare variando le posizioni del tronco; gli è perciò che facendo coricare l' infermo sopra uno de' lati, il liquido, obbedendo alle leggi di gravità, si accumulerà nella parte più declive, e intanto la percussione a questo livello darà un suono completamente ottuso, mentre, nel punto corrispondente del lato opposto, il suono sarà più o meno timpanitico. Se finalmente facciasi coricare l' infermo su quest' ultimo lato, si otterranno risultati simili a' precedenti, ma in senso inverso. Variando in tal modo le posizioni, si potrà, siccome Piorry ha pel primo dimostrato, arrivare a riconoscere versamenti ancora di sì poco momento da non determinare nè suono ottuso, nè fluttuazione. E siccome in questi casi il liquido raccogliesi specialmente nella cavità della pelvi, bisogna, a conoscerne la presenza mediante i nostri mezzi di esplorazione, sollevare il bacino ed inclinare il malato sopra uno de' lati; riunendo così tutto lo siero in un sol punto, si potrà ottenere un suono ottuso, e determinare il fenomeno della fluttuazione, se però non vi abbia qualche antica aderenza, la quale si opponga allo spostamento dello siero. Ho detto precedentemente in qual modo si possa produrre la fluttuazione, per cui non ritornerò più su questo soggetto. Solo fa duopo in questo luogo prevenire i giovani colleghi di non confondere colla fluttuazione la vibrazione o il fremito che provano le pareti addominali distese, qualora si percuotano bruscamente: non già che la sensazione che si ha in questi casi, non differirca da quella che presenta la fluttuazione, ma gli è che la sola abitudine può far distinguere i due fenomeni.

Diversi tumori o malattie addominali possono simulare l' ascite ed anzi non rade volte hanno per essi avuto luogo gravi errori di diagnosi; sono questi, la timpanite, i tumori cistici, la distensione della vescica urinaria, e tutti i tumori formati dall' utero. Nella timpanite il ventre è più o meno disteso come nell' ascite, e avvi questa sola differenza tra le due affezioni, che nella prima il ventre offre in tutta la sua estensione un suono esagerato, mentre nell' ascite il suono timpanico esiste soltanto alla parte superiore, là dove gl' intestini sono stati respinti; in qualunque altra parte il suono è più o meno completamente ottuso. Se la vescica distesa dalla urina faccia protuberare la parete anteriore addominale, il suono ivi è ottuso, e si può ottenere la fluttazione come nell' ascite, sebbene più profonda, più oscura: l' esplorazione manuale dell' addome fa riconosce un tumore ovale o piriforme situato sulla linea mediana: il suono ottuso può essere a pena spostato mediante differenti posizioni che si diano al malato, e non è raro risvegliare premiti di urinare, pigiando sul tumore. Finalmente il cateterismo, dando esito all' urina, toglie ogni dubbio che per avventura potesse ancora rimanere. Non è possibile confondere l' ascite colla gravidanza avanzata, perchè in questa il ventre è occupato da un tumore piriforme, duro, che rende ottusità alla percussione, non fluttuante, situato sulla linea mediana ed alquanto inclinato alla parte destra; applicando l' orec-

chio in corrispondenza di esso, si sente il soffio placentario ed i doppi battiti del cuore del feto; finalmente al riscontro sentesi il collo più o meno notevolmente abbreviato, e producesi il fenomeno del ballottamento. L' ascite sarà pur anche facilmente distinta dall' idrometra, dalla pneumatosi uterina, da' tumori cistici delle ovaia, come anche dall' affezione impropriamente chiamata idropisia dello stomaco; tutto ciò verrà esposto con precisione parlando di ciascuna di queste malattie. V' ha una malattia assai rara, quasi impossibile a distinguersi dall' ascite fintanto che alla scienza mancarono i mezzi di esplorazione che oggidì essa possiede: intendo accennare a que' tumori cistici delle pareti addominali (idropisie cistiche del peritoneo) dei quali Morgagni ha parlato nella sua trentottesima Lettera, e che si son veduti estendersi dall' epigastrio al pube e dall' uno all' altro ipocondrio. In questi casi il ventre è assai tumido, dà un suono ottuso ed è fluttuante come nell' ascite; la percussione però farà conoscere la natura della malattia. In fatti mostrerà essa l' ottusità non potersi altrove trasportare cambiando giacitura all' infermo, non che riscontrarsi su tutta l' estensione del tumore. Comprimendo fortemente col plessimetro la parete addominale nelle parti più declivi, come all' ipogastrio, e percuotendo forte, verrà fatto di accorgersi, dal suono alquanto più chiaro che si otterrà, e dalla elasticità che le dita avvertiranno, *esistere ivi pure gl' intestini. e non essere altrimenti stati spostati;* circostanza capitale, poichè li abbiam veduti nell' ascite costantemente respinti al dissopra del versamento. Varrà a completare la diagnosi, la nozione che la malattia ha incominciato con un tumore circoscritto e che ha invaso a poco a poco il restante del ventre stendendosi spesso dall' alto in basso; finalmente la mancanza dei sintomi delle malattie che producono per lo più l' ascite servirà di ulteriore riprova.

L' ascite una volta riconosciuto, bisogna determinarne la causa produttrice. Si potrà ottenere lo scopo il più delle volte studiando gli antecedenti degli ammalati, il corso tenuto dal morbo, ed i fenomeni morbosi che l' accompagnano. Quindi il versamento peritoneale che ha luogo consecutivamente all' edema degli estremi inferiori, può benissimo dipendere da ostacolo al corso del sangue nella vena cava inferiore; quasi sempre però è indizio di una malattia organica del cuore. L' ascite che si manifesta in individui la cui faccia è pallida, enfiata, e che hanno già sofferto l' edema su molti altri punti del corpo, dovrà far sospettare una malattia di Bright, e condurrà quindi ad esaminare le qualità dell' urina. Quando l' ascite è primitiva, quando l' individuo che presenta la diatesi sierosa al massimo grado ci fa conoscere che la idropisia ha incominciato dal ventre, e non ha guadagnato gli altri punti che consecutivamente, bisognerà ricercare nello stesso addome la causa della malattia. Il tatto e la percussione faranno allora conoscere in questa cavità qualche tumore più o meno voluminoso, e se la esplorazione la più accurata non ne fa precisare la esistenza, si sospetterà qualche ostacolo nella vena porta, e prima di tutto una cirrosi del fegato, perchè questa lesione è la causa più frequente dell' ascite primitiva. In fine il versamento peritoneale che è stato preceduto da dolori di ventre, da notevole dimagramento, e si accompagna a renitenza e durezza delle pareti addominali, si lega sempre ad una peritonite cronica.

Non sapremmo terminare questo articolo senza ripetere quanto le asciti idiopatiche siano rare. Quindi non bisogna mai trascurare ne' casi di versamenti peritoneali di osservare tutti gli organi, tutte le funzioni, ed analizzare tutti i fluidi per accertarsi sulle cause della malattia. Non bisogna dimenticare specialmente che le asciti in apparenza spontanee manifestandosi rapidamente e senza dolore ne' giovani, ed in mezzo alle apparenze della salute, si legano ordinariamente ad una lesione del peritoneo, alla presenza de' tubercoli miliari. Nonostante quest' alterazione, alcuni ammalati si ristabiliscono momentaneamente, e periscono poi per effetto di una recidiva o di un' altra affezione dipendente dalla stessa diatesi. Egli è una decina d'anni fa che mandai nelle sale di Chomel una giovane forte in apparenza, sorpresa senza causa conosciuta da ascite che contava allora alcune settimane. Il modo con cui la malattia si era manifestata, il suo corso, e lo stato attuale della inferma, la facilità colla quale la guarigione ebbe luogo, portavano a pensare che fosse essenziale. Poche settimane dopo però questa ragazza ritornava all' Hotel-Dieu

con una meningite granulosa per la quale morì: all' autopsia si trovarono, indipendentemente dalle lesioni cerebrali, moltissime granulazioni miliari nel peritoneo, che presentava in oltre alcune false membrane ed un residuo di versamento acquoso.

Pronostico. — L' ascite è malattia sempre grave; questa gravezza non dipende affatto dal versamento, ma quasi unicamente dalle lesioni delle quali è presso che sempre sintomatica.

Cura. — La cura da praticarsi nell' ascite è la stessa di quella delle altre idropisie; si insiste specialmente ne' purgativi e diuretici. Chrestien ha pubblicato nel t. XXVII degli *Archives de Médecine* un lavoro per provare l' utilità della dieta esclusivamente lattea nell' ascite semplice, come nella sintomatica di alterazioni sopravvenute nella milza e nel fegato; i malati sono guariti la mercè di un abbondante diuresi. Questa è dessa stata spontanea, oppure effetto della cura? Ecco un punto che resta a dilucidarsi; quale sia il metodo che vogliasi seguire diremo solamente che, per ben giudicare dello effetto de' rimedi, bisogna misurare di tempo in tempo la circonferenza del ventre mediante un filo; convien pur anche marcare coll' inchiostro o col nitrato di argento l' altezza del versamento.

Quando i mezzi rimangono privi di effetto, quando il distendimento del ventre è tale che gli ammalati provano molta dispnea ed ansietà, bisognerà dar uscita al liquido mediante la paracentesi. Nella maggior parte de' casi questa operazione di grandissimo sollievo si ritarda troppo. Prolungandola soverchiamente, si lasciano distendere oltre misura ed indebolire le pareti addominali, il che permette al versamento di riprodursi con maggiore facilità. Non conviene descrivere in quest' opera la manualità della paracentesi: diremo solamente che bisogna pungere il ventre nel fianco. Se però l' ascite coesiste colla gravidanza, il liquido essendo stato respinto in gran parte verso gl' ipocondri, siccome lo dimostrano il suono ottuso e la fluttuazione, hanno consigliato di pungere in questo punto (Scarpa e Cruch di Pavia). Ci sembra preferibile però, con Ollivier (d' Angers) dare esito al liquido a traverso l' ombelico o da un punto della linea mediana. L' operazione della paracentesi sembra in questi casi sollecitare l' epoca del parto. Qualunque sia il punto del ventre che si punge ed il modo di operare, bisogna, prima d' introdurre l' istrumento, percuotere il ventre in quel punto, ed assicurarsi, praticando alternativamente una percussione superficiale e profonda, non essere ivi alcun' ansa intestinale aderente. Raccomandiamo di vuotare il ventre in una sola volta, purchè però l' ascite non sia troppo considerevole, nel qual caso bisognerebbe praticare molte punture successive, e non permettere in ciascuna lo scolo di una porzione di liquido soltanto, per facilitare la contrazione delle pareti addominali su di se stesse. Checchè ne sia, evacuato il versamento, bisognerà, nei giorni seguenti, stabilire una forte derivazione ai reni, alla pelle ed al tubo digestivo; si praticherà in pari tempo una compressione metodica su tutto il ventre. Questi mezzi hanno qualche volta prodotto la guarigione in alcune asciti, o almeno hanno ritardato le recidive: ciò rilevasi specialmente da un lavoro di Bricheteau pubblicato nel giornale *Archives* dell' anno 1832. Questo distinto medico ha dimostrato l' utilità della compressione in alcuni casi d' ascite semplice non attenentesi ad alcuna lesione organica, nè ad alcun ostacolo nella circolazione venosa. Citeremo in questo luogo, solamente per biasimarli, certi tentativi più che imprudenti, i quali sono stati praticati per produrre la guarigione radicale della malattia, come le iniezioni astringenti ed irritanti con la tintura di iodio o la introduzione di vapori vinosi nell' interno del peritoneo. Dopo le conseguenze funeste, dicevamo nelle prime edizioni di questo libro, dalle quali simili manovre sono state seguite, sarebbe delitto ripeterle ai giorni nostri. I pochi fatti favorevoli pubblicati da pochi anni da Leriche e Dieulafoy non sarebbero da tanto di modificare le mie opinioni e sminuire i miei timori. La storia non prova forse che le operazioni le più irrazionabili, i processi i più barbari, le medicature le più incendiarie non hanno sempre valso contro le forze medicatrici della natura? Che che ne sia poi anche indipendentemente dai gravi pericoli che corrono i malati, crediamo l' operazione irrazionale, perchè se l' ascite è sintomatica, non rimedia, in caso di buon successo che ad un sintoma e per nulla alla lesione principale; se è essenziale e per conseguenza curabile si

adopra per guarirla un mezzo violento, il più spesso fatale, che se non uccide, può mantenere, in causa di un' aderenza generale degl' intestini fra loro e colla parete addominale, dolori e turbamenti perenni nelle funzioni digestive (*a*).

SECREZIONI SIEROSE DELLE MEMBRANE MUCOSE.

Ben rade volte le membrane mucose vanno affette da flussi acquosi o sierosi; le sole secrezioni di tal genere che pure talfiata si osservano non sono che del tubo intestinale e degli organi genitali della donna, e se taluno descrisse flussi consimili procedenti delle fosse nasali, come lo stesso Morgagni ne riferisce qualche esempio, gli è però da notare che cosiffatto morbo, che vari autori proposero denominare *rinorrea*, non è ancora a sufficienza conosciuto. Nello studio de' flussi sierosi intestinali, crediamo si debbano ammettere due varietà, le quali sono: il *cholera asiatico* e l' *idro-enterorrea*.

CHOLERA ASIATICO.

Il cholera epidemico od asiatico offre per sintomi principali: vomiti ed evacuazioni alvine di materie acquose biancastre paragonabili all' acqua di riso, soppressione della secrezione dell' orina, mancanza di polsi, raffreddamento quasi gelido del corpo, colorito violaceo de' tegumenti i quali sono altresì flacidi e raggrinzati, dimagrimento rapido, crampi dolorosissimi agli arti, oppressione alcune volte estrema.

Istoria. — Non vorrò qui discutere se il cholera asiatico debba dirsi affezione nuova, ovvero se di esso trovisi fatta menzione in molti passi della Scrittura. Comunque stia il fatto, qui trattasi di una malattia da gran tempo conosciuta nelle Indie orientali, dove essa è endemica. Più e più volte la si è veduta, sorpassati i naturali confini, portare altrove le sue stragi. Ma il fatto più straordinario è quello della terribile epidemia la quale, da Jessore presso le foci del Gange nel 1817, invase successivamente l' Asia, l' Africa, l' Europa e l' America, infierì nella Francia, che essa percorse dal 1832 al 1836, scorrendo un tratto di più di tre milioni di leghe quadrate nel periodo di quindici anni. Scomparso di Francia quasi affatto questo flagello, dopo tredici anni, comparve ivi di nuovo nel 1849, e mietè per lo meno tante vittime quante n' ebbe alla sua prima venuta nel 1832. Cotali epidemie hanno dato luogo ad una moltitudine di osservazioni e di opere. Farò parola soprattutto dell' eccellente trattato di Gérardin e Gaimard, delle monografie di Bouillaud e Gendrin, delle ricerche di Magendie, Rayer, Piorry, come pure dello interessantissimo articolo pubblicato nel *Dictionnaire de médecine*, da Dalmas, abilissimo pratico ed osservatore egregio, del quale ahi! troppo amaramente piangiamo la perdita immatura! Infine, per terminare, faremo menzione dei rapporti di Moreau de Jonnés e della Commissione medica del dipartimento della Senna, come altresì di quello de' professori Dubreuil e Rech (*b*).

Anatomia patologica. — Le alterazioni che all' apertura de' cadaveri si riscontrano differiscono a norma che i malati sono morti nel secondo periodo detto di *cyanosi*, oppure nel terzo detto di *reazione*. Nel primo caso, i cadaveri perdono

(*a*) Alcuni medici inglesi hanno voluto applicare il metodo dell'ago-puntura alla cura dell'ascite, desumendolo dalla guarigione radicale che si ottiene nell' idrocele per la compressione che l' edema sotto-cutaneo, prodotto dai fori fatti dagli aghi, esercita sul sacco della vaginale Pochissimi e dubbi sono però i fatti di buon successo che fino ad ora si contano: non molto analoghe ci sembra in ambedue i casi le circostanze, e quindi non molto razionale il metodo curativo; tuttavia non lo vediamo circondato da rilevanti pericoli.

(*b*) In Italia il cholera dominò negli anni 1835, 36, 37 infierendo specialmente nelle città marittime e facendo molta strage; nel 1849 l' epidemia fu assai meno fiera e più limitata: Venezia però, in causa delle circostanze speciali in cui si trovava, ebbe molte vittime. I medici italiani non furono da meno nel pubblicare numerosi lavori su questa malattia, nella circostanza di ambedue le epidemie, dei quali troppo lungo sarebbe l' annoverare i principali soltanto; non possiamo però tacere di quelli di Meli, Capello e Luppi, Tommasini, Puccinotti, De Renzi, Franceschi ecc.

poco a poco il calore, rimane in essi la tinta cianotica della faccia e degli arti, l' occhio è affatto spento ed appannato, tutto il corpo scarno; i muscoli sono poco consistenti, e più o meno violacei: simile colorito ritrovasi nella maggior parte delle ossa spugnose, e fino nella radice e alla metà della corona dei denti. La massa intestinale, di rado distesa da gas, offre non infrequentemente allo esterno un colorito violaceo, particolarmente nelle anse che si approfondano nella escavazione pelvica. Il tubo digerente aperto, si presenta pallido, qui e colà scolorato; ma nella maggior parte di sua estensione, offre diverse gradazioni di colorito come dal rosso al feccia di vino, al nerastro o violaceo; le sue tuniche sembrano ingrossate. I vasi della parte corrispondente del mesenterio sono ingorgati di sangue. Cotestutte varietà di coloramento non possono riferirsi a processo flogistico, ma dipendono da stasi sanguigna; prova ne sia che se all' esempio di Magendie, iniettisi dell' acqua nelle arterie mesenteriche, si svuotano le pareti intestinali di tutto il sangue onde sono ingorgate, e rendesi loro il bianco grigiastro naturale. La membrana mucosa offre in generale la solita consistenza come allo stato sano, ma per lo più vi si scorge per tutta l' estensione delle vie digestive, dall' esofago fino al retto, in ispecie alla fine dell' ileo, nel cieco e nel colon, una eruzione di piccoli corpi duri ed opachi, resistenti alla pressione, del volume di una testa di spillo o di un grano di canapa o di miglio, i quali non sono altro che follicoli di Brunner tumefatti; codesta lesione nulla offre di caratteristico, nè è punto speciale al colera; la si rinviene, diffatti, in moltissimi altri stati morbosi, ogni qual volta l' intestinale secrezione sia stata in precedenza aumentata, e siccome inoltre non è punto costante, non si potrebbe per ciò fare di essa un carattere anatomico del morbo in discorso.

Gl' intestini e lo stomaco de' colerosi contengono, in copia più o meno abbondante, un liquame di odore insignificante, bianco, fioccoso, paragonato dai medici allo siero di latte mal chiarificato o alla decozione di riso o di orzo. La membrana mucosa è in oltre tapezzata di una materia come cremosa, di un bianco grigiastro. Ammettesi generalmente che il liquido colerico sia identico nella composizione allo siero del sangue. Becquerel, che lo ha sottoposto ad analisi, lo ha trovato constare di acqua leggermente albuminosa neutra od un poco alcalina, contenente, oltre l' albumina in dissoluzione, una quantità variabile del medesimo principio coagulato unito a pochissimo muco, e ad una quantità relativamente molto rilevante di cloruro di sodio. Indipendentemente da questo liquido, gl' intestini possono eziandio contenere una bile gialla, verde, oppure un liquido rossastro, sanguigno. I vasi linfatici e biliari sono esenti d' alterazione; il fegato, sebbene di volume normale, è ingorgato di sangue nero diffluente; il medesimo si dica de' reni, soprattutto nella sostanza corticale. La milza è in generale piccola, dura; tutti gli altri tessuti parenchimatosi sono affetti da congestione, e di un calore violaceo tutto particolare. Infine sulle pareti della vescica, la quale è contratta in sè stessa e vuota d' urina, veggonsi qualche volta fiocchi biancastri simili a quelli che abbiamo di già riscontrati nelle vie digerenti. I polmoni sono per lo più flacidi, vizzi, appena inzuppati, altre volte l' ingorgo sanguigno è in essi considerevole, e sonosi pur anche veduti affetti da nocchi apopletici in più o men grande numero: sono altresì stati trovati ne' bronchi i corpicciuoli biancastri di già notati negli intestini e nella vescica. Il cuore è piccolo, floscio, friabile, ripieno di sangue nero, picco, giustamente paragonato alla sapa o alla gelatina di ribes mal cotta. Michele Lévy e Tholosan hanno di sovente, nel tempo dell' ultima epidemia riscontrate echimosi alla faccia esterna del cuore come pure alla interna del sinistro ventricolo. Tutto il sistema venoso, specialmente nelle vicinanze del cuore, è ingorgato di sangue della stessa apparenza e delle stesse qualità; questo umore si rinviene non rade volte in piccole quantità nel cadavere. In fatti, era difficile nella epidemia del 1832 poterne raccogliere più di 250 a 312 grammi. Il maggior numero de' micrografi ha veduto che i globetti del sangue colerico non presentano alcuna distinta alterazione ma i chimici hanno osservato una diminuzione nella quantità normale della fibrina, dell'albumina e de' sali, mentre la materia colorante era cinque volte maggiore. Andral ha ottenuto risultamenti alquanto diversi; in fatti stabilisce nella nota, letta nell'agosto

1847 all'Istituto di Francia, che l' albumina si manteneva nel siero del sangue, nella proporzione normale. Becquerel conclude parimente da due analisi, avervi nel colera aumento di proporzione ne' globuli, il siero, meno abbondante e più denso, contenere minor quantità di albumina, e proporzionalmente più di materia estrattiva, più di sale e soprattutto più di materie grasse, il cui volume è pressochè triplo. La supersecrezione intestinale rende conto eziandio dello stato di secchezza più o meno completa onde si trovano tutte le sierose del corpo in ispecie il peritoneo, la cui superficie in fatti, rinviensi comunemente attaccaticcia, talfiata al tutto arida, rugosa o qual pergamena. Il fluido cefalo-rachidiano è alquanto diminuito, i vasi cerebrali e rachidiani sono più o meno zeppi di sangue, la polpa nervosa stessa si trova in uno stato di congestione. Finalmente i nervi ed i loro gangli possono essere pregni essi medesimi di sangue, sempre però esenti da qualunque alterazione.

Quando i colerici periscono nel terzo periodo detto di reazione, le congestioni venose sono meno numerose è meno intense e si rinvengono piuttosto i caratteri proprii alle congestioni attive ed alla infiammazione. Quindi il cervello arenoso, i polmoni qualche volta infiammati, epatizzati; il sangue ne' vasi è più rosso, e contiene maggior siero a seconda che la morte ha avuto luogo ad un' epoca più lontana dalla reazione. Il liquido colerico è scomparso; le membrane sierose sono umide, i corpicciuoli intestinali poco o nulla protuberanti, mentre i follicoli agminati mostransi qualche volta alquanto gonfi, ma senza presentare alcuna delle lesioni caratteristiche della febbre tifoidea; finalmente la vescica contiene più o meno di urina.

Sintomi, corso. — Il colera asiatico si manifesta qualche volta all' improvviso; il più spesso ha qualche prodromo, come malessere, debolezza, perdita di appetito, sete, dolori di ventre, borborigmi, diarrea gialla, biancastra, mucosa, fetida, oppressione, veglia, sudori, deliquii, frequenza o lentezza del polso, brividi vaghi, irregolari. A questo insieme di sintomi precursori da alcuni si è dato il nome di *colerina* ed è per così dire il primo periodo. Durano da uno ad otto giorni, e terminano colla guarigione oppure vengono rimpiazzati da' sintomi propri del colera. Magendie dice che alcuni ammalati sono morti dopo aver presentato solamente i sintomi della colerina. La morte allora avea luogo per lo esaurimento progressivo delle forze: pur tuttavia i fatti di questo genere sono stati rarissimi.

Quando il colera è compiutamente manifestato la sete è viva, il ventre contratto, poco sonoro, v' hanno dolori, che la pressione ben di sovente esacerba. Tosto l' ammalato vien preso da un vomito di materie bianche, fioccose, di odore insipido, quale altrove abbiam già notato ed hanno luogo simultaneamente alvine escrezioni. Le materie intestinali, dapprima giallastre e fetide, addivengono tosto simili a quelle espulse dalla bocca. Queste evacuazioni sono in generale ripetute a brevi intervalli; tosto il polso si accelera ed arriva in breve a 120, o 130 pulsazioni per ogni minuto; la sua forza diminuisce in proporzione della frequenza; i battiti del cuore sono deboli e talvolta accompagnati da un rumore di soffio dovuto senza dubbio all' ostruzione degli orifizi cagionata da sangue coagulato; la respirazione è penosa, ansiosa, frequente; gli ammalati accusano dispnea, quantunque niente di anormale si rilevi nel petto mediante la percussione e l' ascoltazione. La voce si affievolisce; vi hanno vertigini, cefalalgia, susurri di orecchi; crampi dolorosissimi si prestano alle braccia, alle dita, e specialmente ai polpacci delle gambe, i quali sono tesi e duri come legno: le forze sono allora prostrate a tal segno che molti infermi non possono tenersi in piedi; la loro fisonomia esprime abbattimento ed un' estremo sofferire; il volto è contratto dimagrato; gli occhi incavati, circondati di livido. Se questi accidenti continuano a farsi gravi, la pelle del corpo si raffredda, la faccia prende un colorito azzurrognolo, il polpastrello delle dita e dei pollici dei piedi addiviene violaceo, specialmente vicino alle unghie, mentre la pelle di certe parti è increspata come se per lungo tempo fosse stata in macerazione nell' acqua tiepida. Pizzicando la pelle nelle altre parti del corpo, conserva per lungo tempo la piega che l' è stata impressa; l' intiero corpo è dimagrato per effetto dell' assorbimento del fluido sieroso che bagna il tessuto cellulare; tutte le esalazioni naturali o accidentali sono diminuite o annullate; la

secrezione dell' urina ancora sospendesi. Al principio del morbo ovverosia nel colera meno grave, questo umore non fa che diminuire; mostrasi generalmente torbido, e non infrequenti volte si è in esso scoperta la presenza di albumina. Fatto cotesto, già in Germania accennato, è stato studiato poscia con fervore in Francia durante l' ultima epidemia, specialmente da Rostan, Bouchut e Michele Levy. Quest' ultimo anzi ha riscontrata l' albuminuria nella maggior parte dei casi, in 511 sopra 697.

Ad un grado più avanzato che costituisce il secondo periodo della malattia, gli arti e la faccia sono in istato di perfetta cianosi, il colorito cianotico può pur anche guadagnare tutta la superficie del corpo; gli occhi sono aridi, appassiti; la cornea avvizzita per l' assorbimento di una parte dell' umore acqueo; la pelle è fredda, la sua temperatura è qualche volta abbasata a 14 gr. Réaumur, siccome hanno veduto Gerardin e Gaimard; nello stesso tempo è ricoperta di un sudore vischioso e freddo, di modo che toccandola si ha la sensazione che dà il tatto del naso del cane, oppure della cute di un batracino. La lingua è azzurrognola e fredda, la sete viva, i vomiti in generale sono più rari che nel periodo precedente; gli scarichi, involontari, sono spesso formati da un liquido rossastro e fetido; la voce è estinta, l'alito freddo; l'aria espirata contiene alcune volte più di ossigeno di quella degl' individui sani, siccome lo hanno provato le esperienze di Davy, delle quali Rayer ha verificato la esattezza durante la epidemia del 1832. A questo stesso periodo, la dispnea e l' oppressione aumentano, il polso addiviene impercettibile, e così talvolta i battiti del cuore; la circolazione sembra interrotta cosichè un' arteria voluminosa ha potuto essere troncata senza punto dar sangue. Se si apre una vena, solo mediante reiterate pressioni si ottiene qualche cucchiaio di sangue nero, scuro, vischioso, che si coagula in massa ritenendo in se tutto o quasi tutto il suo siero. Il sangue presenta una temperatura inferiore di 4 a 5 gr. Réaumur a quello degli altri malati, e tale abbassamento della temperatura anzi è generale e affetta le parti sì superficiali che profonde. Tutti i sensi sono indeboliti o perduti: l' udito specialmente è duro, la vista turbata e la sensibilità tattile abolita. Malgrado però lo insieme di sintomi così terribili, le facoltà intellettuali rimangono intatte, di rado infatti avendovi delirio. In mezzo a questi disordini gli ammalati il più delle volte periscono. La morte ha luogo ora lentamente e dopo agonia, ora ad un tratto come se derivasse da una sincope. Tali sono gli accidenti che caratterizzano questo secondo periodo del colera grave, al quale si dà il nome di periodo *algido*, *blò*, *cianotico* o *asfitico*, in ragione del raffreddamento del corpo, del colorito violaceo della pelle e de' fenomeni di asfissia i quali predominano.

Quando l' ammalato non muore nel periodo algido, la malattia cambia tosto di fisionomia: il freddo grado a grado sparisce, il polso comincia farsi percettibile poi riprende via via la sua forza ed ampiezza, la cianosi diminuisce, come anche il dimagramento; la faccia si colora, gli occhi s' iniettano, la voce riprende la forza, la secrezione urinaria si ripristina, se non che talvolta vi si manifesta dell' albumina in modo però affatto passeggero; finalmente il sangue ripiglia a poco a poco le sue qualità normali, e contiene tanta maggior quantità di siero quanto più si allontana dallo sviluppo della reazione. L' insieme di questi fenomeni caratterizza il periodo detto di *reazione del colera*, al quale succede immediatamente la convalescenza, quando nessun accidente non vi si oppone. In fatti la reazione non è sempre così genuina; v' hanno quindi ammalati ne' quali essa è *incompleta*, cioè dopo essersi stabilita in parte, tosto insorgono novelli sintomi algidi quasi sempre letali. In altri la reazione si complica a fenomeni tifoidei; così negli uni si accende la febbre, la lingua addiviene arrida, aspra, nera; i denti si coprono di fuliginosità; la sete è viva, continuo il singhiozzo; la faccia è senza espressione, stupida, gli ammalati cadono nel coma o in uno stato di subdelirio; avvi rigidità, contratture, sussulti dei tendini; in fine dopo cinque, sei, otto o dieci giorni al più ha luogo la morte. Alcuni però guariscono, ma il loro ristabilimento è lento, e difficile. Durante la reazione, non vi hanno le evacuazioni intestinali, nè i vomiti; accade però qualche volta che questi ultimi perdurino, alternino col singhiozzo, molto tormentino gli infermi, si associno a dolori cardiaci, a molta ansietà, e producano spesso essi

medesimi la morte. In fine, durante la reazione si manifestano quasi tutte le complicazioni, come congestioni o infiammazioni, specialmente alle meningi, al cervello e a' polmoni, come pure diverse eruzioni cutanee (morbillo, scarlattina, rosolia, urticaria), e persino qualche volta le parotidi. Michele Lévy ha pure non infrequentemente osservata l' itterizia, e sempre la malattia ha avuto fausto termine.

I notati sintomi non si succedono sempre collo stesso ordine che abbiamo indicato: spessissimo, nel 1832 la malattia sviluppossi d' improvviso, come nel 49, con i sintomi più gravi che caratterizzano lo stato algido; allora si diceva il colera essere *fulminante:* in altri presentava i sintomi ordinari, ad eccezione però de' vomiti e degli scarichi che mancavano, quantunque il fluido colerico fosse stato esalato abbondantemente negli intestini, come lo dimostrava poi l' inspezione cadaverica.

Durata. — Il colera dunque ha un corso più o meno rapido e qualche volta può uccidere in poche ore; la durata media è di circa sessant' ore, spessissimo la vita si prolunga per un settenario, di rado più di dodici giorni. A cose eguali, si è veduto la durata della malattia stare in ragion diretta delle forze degli ammalati.

La convalescenza è più o meno rapida: in generale è lenta e richiede molte cure, perchè spesso hanno luogo ricadute; v' hanno infermi cui rimangono per qualche tempo dispnea, disturbi diversi degli organi digestivi, ora permanenti ed ora ad intervalli più o meno ravvicinati.

Il colera può guarire o sospendere per qualche tempo le malattie, siano desse acute o croniche, nel corso delle quali esso per avventura si sviluppa; si videro idropisie, flemmassie, affezioni ribelli della cute scomparire, febbri eruttive eziandio sospendersi, rimanere stazionarie e non riprendere il loro andamento se non cessato completamente il colera.

Diagnostico. — Avendo riguardo alla natura de' vomiti e degli scarichi ventrali, al raffreddamento della lingua o di tutta la superficie del corpo, all' annientamento del polso, al colorito azzurrognolo o cianotico, a' crampi, alla soppressione delle urine, all' afonia, il colera epidemico non sarà mai confuso con alcun' altra malattia conosciuta. L' avvelenamento procurato con sostanze caustiche, e specialmente coll' arsenico, è la sola malattia che potrebbe simulare il colera asiatico. In fatti quando la quantità dell' acido arsenioso ingoiato è molta, si può osservare il raffreddamento del corpo, lo stato cianotico della faccia e delle estremità, l' alterazione della voce, la dispnea, la secrezione delle urine scarsa o soppressa: le evacuazioni però che sono nere e sanguinolenti, ed i vomiti di materie acri, biliose ed egualmente sanguinolente, daranno la norma per conoscere la causa, indipendentemente da' lumi raccolti dai commemorativi. D' altronde, in qualunque stato di cose, se avvi incertezza, l' analisi chimica delle deiezioni e delle materie vomitate dissipa tosto ogni dubbio.

Pronostico. — Il colera asiatico è una malattia gravissima, ed ha prodotto orribili stragi da per tutto dove si è sviluppato, perchè comunemente uccide la metà di coloro che ne sono colpiti. Pare che sia più micidiale ne' due estremi della vita, e più nell' uomo che nella donna. I sintomi ne sono stati sempre più gravi allo sviluppo della epidemia anzichè al declinare. Quando gli ammalati si fanno freddi, cianotici o senza polso, il pericolo è grande. Una reazione poco intensa, completa e continua, deve fare sperare un esito felice.

Etiologia. — Il colera di cui trattasi è endemico nelle Indie, e solamente per accidente si osserva in Europa. Dopo la epidemia del 1832 però, non corse anno in cui non si osservassero alcuni casi, generalmente benigni, il che fa credere definitivamente il colera asiatico essere ormai una malattia trasportata nel nostro continente.

Per ispiegare il corso ed i progressi di questa malattia, si sono invocate tutte le cause occulte per le quali si è preteso spiegare in ogni tempo la comparsa delle malattie epidemiche; torna superfluo enumerarle. Il contagio per il quale alcuni ne han voluto spiegare il corso e la propagazione, ha contato pochi partigiani, specialmente in Francia; ma all' occasione dell' ultima epidemia sono stati citati numerosissimi fatti favorevoli a tale dottrina e raccolti per la più parte nei dipar-

timenti: prima di accettarli, è duopo che una rigorosa disamina ci chiarisca intorno al loro valore, ragione per cui resteremo adunque indeliberati circa il nostro giudizio, ma propensi d' altronde a negare il contagio piuttosto che ammetterlo. (a) Ad ogni modo poi, difficile egli è non riferire la causa prima del colera a qualche agente settico sparso nell' atmosfera.

Torna inutile piu a lungo discutere sulla causa prima del colera; dirò però che considerando che la malattia ha incrudelito ne' paesi i più diversi, in mezzo alle condizioni igieniche le più opposte; è ragionevol cosa supporre la esistenza di una causa specifica forse sparsa nell' atmosfera; manchiamo però di qualunque dimostrazione a questo oggetto. Checchè ne sia, si è veduta la influenza epidemica svilupparsi nell' uomo non solo, ma anche su molte classi di animali, specialmente nelle bestie cornute, negli uccelli ed anche nei pesci. In generale il colera improvvisamente non ha invaso nessun paese, ma il più delle volte è stato preceduto da diversi stati morbosi che regnavano epidemicamente, come febbri intermittenti, dissenterie, o imbarazzi gastrici.

In fine, durante l' ultima epidemia, è stato notato che certe cause predisponevano di più alla malattia, ed altre potevano provocarne lo sviluppo. Tra le prime sono state annoverate gl' ingombramenti e l' aria non rinnovata (Piorry), la dimora in luoghi umidi, l' età adulta, il sesso debole, la miseria, le privazioni, gli eccessi, le aspre fatiche, le pene morali. Le cause occasionali che han sembrato agire il più delle volte sono i raffreddamenti, gli eccessi, le indigestioni, ecc.

Cura. — Contro il colera sono stati raccomandati quasi tutti gli agenti de' quali la terapeutica dispone. Tutti han voluto trovare uno specifico: l' esperienza però ha provato al colera non potersi opporre alcun metodo curativo uniforme, e questo dovere variare a norma di una immensità di circostanze, e specialmente a seconda dello stato sintomatico. Quindi ne' prodromi, quando esiste l' insieme di sintomi a' quali si è dato il nome di colerina, bisogna prescrivere il riposo in letto e la dieta, i clisteri mucilagginosi, le bevande gommose o leggermente aromatiche, ma specialmente l' uso dell' oppio, che si amministra per la bocca e per clisteri. I pediluvi senapati, i senapismi sono utili per diminuire la cefalalgia. Infine quando il polso presenta resistenza, la pelle un calor febbrile, quando il ventre è sede di coliche, bisogna cavare una certa quantità di sangue mediante il salasso dal braccio, o meglio coll' applicazione di un certo numero di sanguisughe. Se invece avvi abbattimento, polso debole, bisogna insistere di vantaggio colle bevande aromatiche, amministrare ancora alcuni antispasmodici, specialmente lo sciroppo di etere. I mezzi precedenti convengono pure generalmente parlando nel secondo periodo della malattia, durante il quale alcuni hanno raccomandato l' ipecacuana ed i purganti salini, nello scopo pur anche di diminuire le evacuazioni. Il vomitivo ha prodotto quasi sempre ottimi risultati nella epidemia del 1852; ma nel 1849 non lo abbiamo sperimentato di nessun vantaggio, e il medesimo si dica de' purganti salini poco fa accennati.

A questo stesso periodo, sendo abbondanti le evacuazioni e predominando i nervosi sconcerti, il polso infine divenendo presso che impercettibile e il sangue stagnando alla periferia del corpo non meno che ne' tessuti parenchimatosi, con-

(a) Le dottrine sui contagi professate in Italia avevano già condotta la più parte dei medici a parteggiare per ritenere il cholera morbus contagioso; tale opinione ha acquistato maggior valore pei numerosissimi fatti che si sono osservati in ambedue le notate epidemie, i quali hanno fatto vedere non essersi quasi in nessuna località sviluppato il cholera senza che si sia trovata la via per cui s' introdusse il seminio contagioso; essersi potuto seguire, specialmente in principio della manifestazione del morbo in un paese, la via tenuta dal contagio nella sua propagazione; finalmente essersi in molti casi mediante l' isolamento, i sequestri e le necessarie precauzioni potuto circoscrivere il morbo in una località, ed impedirne la diffusione, ovvero in mezzo ad un luogo infetto perservare una località, uno stabilimento ecc. Che se molti si sono esposti al contagio senza restare colpiti dalla malattia, od alcuni paesi sono rimasti indenni, quantunque fossero in comunicazione con altri infetti, ciò non prova la mancanza del contagio; mentre può spiegarsi il fatto coll' ammettere non si trovassero in quegli individui e in quelle località il complesso delle circostanze cosmo-telluriche, indivduali ecc. necessarie allo sviluppo ed alla propagazione del germe contagioso, come accade in ogni altro contagio.

viene con tutta prontezza ricorrere alle stimolanti bevande, quali le infusioni calde di camomilla, d'arnica, di caffè, di menta, di the, i vini alcoolici e per insino l'acquavite; rianimasi il circolo e la calorificazione mediante frizioni secche ed irritanti e meglio ancora mediante applicazione di senapismi permanenti, e di un calore artificiale, col mezzo di bottiglie, matoni caldi, o sacchetti di sabbia. Le cavate di sangue sono allora quasi sempre di danno. D'altronde, il più delle volte riuscirebbe impossibile il cavar sangue stante il coagulamento di esso umore negli stessi vasi.

I mezzi fin qui enumerati ci hanno assai meglio valso per produrre la reazione di quello che una moltitudine di rimedi a quando a quando preconizzati durante l'epidemia del 1849, quali sarebbero specialmente lo *stachis anatolica*, l' haschisch, il sale marino, i mercuriali. Taluni hanno eziandio procacciato di modificare la superficie intestinale, e per conseguenza a sopprimere la morbosa secrezione di cui quella era sede mediante il nitrato d'argento in clisteri, alla dose di 25 centigrammi (gr. 5) e in pozione a quella di 5 centigr. (gr. j.). Barth a Parigi e in Germania Im. Lévy, sembra ne abbiano ottenuto qualche profitto: gli è dunque un mezzo che merita di essere sperimentato.

La energia di questi mezzi dovrà diminuire a misura che la reazione si sviluppa. Quando questa è completa e moderata, bisogna limitarsi a prescrivere all'ammalato bevande dolcificanti acidule temperanti; se incompleta, se continua alcun poco di cianosi, s'insisterà sul metodo stimolante e tonico; quando invece la reazione sia troppo viva, conviene moderarla coll'uso degli antiflogistici, col salasso generale e locale; i quali mezzi però saranno impiegati colla maggior prudenza e riservatezza. Il regime antiflogistico combinato co' rivellenti e vescicanti conviene anche nel primo periodo della reazione tifoidea; ma quando i sintomi adinamici predominano, bisogna di nuovo ritornare all'uso de' tonici e specialmente della chinachina.

V'ha un sintoma sempre penosissimo al povero infermo, e vo' dire i crampi; si moderano di sovente con frizioni secche, con applicazioni narcotiche, e soprattutto col cloroforme applicato ai muscoli affetti.

Niun mezzo profilatico è riuscito finora contro il colera; i lazzaretti, le quarantene sono state tanto inutili quanto le fumigazioni di cloro, e l'uso della canfora, degli aromatici, de' disinfettanti, ecc.

Natura. — Torna inutile discutere in questo luogo sul valore di tutte le opinioni emesse sulla natura del colera asiatico. È stato considerato siccome una irritazione o una infiammazione gastro-intestinale, opinione che le sezioni de' cadaveri non confermano affatto. Altri vi han veduto un'asfissia, una febbre algida, un'alterazione della innervazione generale o del sistema del gran simpatico e per sino un avvelenamento; la quale opinione anzi è la più sostenibile, stante la causa probabile del morbo, i sintomi che lo caratterizzano e che stabiliscono fra esso e certi avvelenamenti una somiglianza perfetta. Cionullameno le sono tutte coteste altrettante ipotesi, e nella impossibilità in cui ci troviamo di penetrare la natura intima della malattia dobbiamo, per classificarla convenevolmente nel quadro nosologico, aver riguardo specialmente al sintomo predominante, cioè alla esalazione intestinale: ecco perchè abbiamo collocato il colera asiatico nella classe delle secrezioni morbose.

IDROENTERORREA.

Un flusso di umor trasparente altutto acquoso e senza mescolanza di bile o mucosità può aver luogo dall'ano. Ognuno sa che Morgagni, viaggiando per andare visitare un cardinale ammalato, ebbe a soffrire scarichi formati da un liquido quasi limpido. Di simili fatti sono stati riportati da Mar. Donatus, Car. Piso e Poterius. Sono or pochi anni, uno de' medici più distinti dell'Hotel-Dieu di Parigi, del quale reputo a sommo onore essere io allievo, ha provato, in conseguenza di commozione violenta occasionata da caduta, l'accidente che Morgagni aveva osservato su di se medesimo. In tuttadue i casi la malattia ebbe un durata breve, eccetto però nel medico dell'Hotel-Dieu, il quale soffrì la evacuazione sierosa in diverse riprese per

moltissimi mesi consecutivi. La quantità di liquido evacuato fu più o meno considerevole: Morgagni ne evacuò 8 chilogrammi in dodici ore, nell'ammalato di Poterius la quantità arrivò sino a 20 chilogrammi nello spazio di ventiquattr'ore. Questa escrezione non si accompagna quasi mai a dolore di ventre; qualche volta, siccome l'ho veduto nel medico dell'Hôtel-Dieu, non havvi alcuna sofferenza; però gli ammalati sono molto indeboliti: così Morgagni rapporta che addivenne tanto magro come se avesse sofferto una lunga malattia: in tutti questa debbolezza dura per lo più un tempo molto lungo.

È impossibile determinare quale sia l'organo che separa il liquido. Alcuni han creduto essere il pancreas; però niente ha potuto giustificare questa opinione, e manca qualunque ragione plausibile che potesse far credere il flusso sieroso dipendere piuttosto dal pancreas anzichè dall'apparato follicolare del tubo intestinale.

Si possono a' casi precedenti rassomigliare certi flussi sierosi degli organi digestivi, i quali hanno giudicato molte idropisie. Sonosi veduti individui sbarazzati dall'anassarca dopo vomiti abbondanti, e deiezioni alvine di un siero chiaro, citrino, untuoso; evidentemente in questo caso ha avuto luogo una metastasi, e tutto fa credere che il fluido assorbito sia stato esalato dalla mucosa gastro-intestinale. Gli autori parlano eziandio di alcuni altri flussi sierosi sulla natura de' quali non possediamo alcun schiarimento preciso, e la cui esistenza è almeno problematica. Tali per esempio, quelle diarree che si dicono prodotte dall'urina, dal latte, o da una materia grassa.

Il metodo di cura che bisogna adottare contro i flussi sierosi degli organi digestivi, non è ancora stato stabilito. Alcuni ve n'ha che debbono essere rispettati; tali quelli che risolvono le malattie gravi, come l'idropisia. In quanto al flusso sieroso di Morgagni, crediamo che quando abbia luogo esclusivamente dall'ano, l'ipecacuana possa diminuirlo o sospenderlo; nel caso contrario un purgante dovrebbe avere lo stesso effetto. Quando i flussi effetuinsi contemporaneamente per la bocca e per l'ano, gli evacuanti nocciono, e pare che in questi casi i cordiali ed i calmanti internamente procurino di buoni effetti, mentre che alla superficie del corpo vengono applicati qui è colà mezzi revulsivi.

ESALAZIONI SIEROSE DEGLI ORGANI GENITALI DELLA DONNA.

Gli organi genitali della donna vanno talvolta effetti da esalazione sierosa la quale può effettuarsi sì nello stato di vacuità dell'utero che in quello di gravidanza, e nell'uno e nell'altro caso vedesi l'umore preacennato ora evacuato al difuori, ora ritenuto nella uterina cavità. Esempi di simili flussi sono assai rari. Fernel, Baudeloque e parecchi altri hanno cionullameno riportati fatti comprovanti qualmente donne per lo spazio di molti anni consecutivi, abbiano potuto emettere, intorno a ciascun epoca menstruale, alcuni litri di umore acqueo, senza che ne fosse derivato alcun grave disturbo della salute, accusando le inferme tutt'al più lieve malessere e senso di calore o di bruciore alle parti sessuali, senza cambiamento notevole nella forma e volume dell'utero. Ciò esclude l'idea del Désormeaux che gl'umori stiano raccolti e ritenuti per alquanto tempo dentro l'utero prima di essere espulsi, siccome avviene nella malattia che tra poco descriveremo sotto il nome di *idrometra*.

Egli fa mestiere ravvicinare alla malattia ora accennata il flusso acquoso che osservasi in alcune donne gravide, soprattutto intorno agli ultimi tempi di gestazione: è ciò che gli ostetricanti designano colla denominazione di *idrorrea* o *false acque*. L'umore esce goccia a goccia oppure a fiotti, senza molestia per le inferme, e indipendentemente da qualunque contrazione uterina. Lo scolo avviene non di rado durante il riposo della notte: però, regola generale, i movimenti del corpo, e le morali affezioni il provocano od assolutamente lo eccitano. Il più delle volte cotesto flusso non esercitò veruna influenza funesta sulla gravidanza. Gli autori hanno fatte molte supposizioni per ispiegare l'origine delle false acque: chi credè ch'esse provenissero da una idatide rotta o dall'allantoide; chi le fa derivare dall'amnios, o perchè le membrane siansi lacerate, o perchè il liquido sia trapelato da quelle. Naegèle ha emesso un'opinione che ci sembra di preferenza

addolabile: l'illustre ostetricante opina che il liquido venga esalato dalla faccia interna dell'utero, e si accumuli per qualche tempo fra essa e le membrane; indi, crescendo la quantità del versamento, le membrane restino distaccate fino al collo dell'utero, attraverso del quale quello liberamente se n'esca. Ciò avvenendo sarà a consigliarsi il riposo nella posizione orizzontale.

Il più di sovente, l'umore sieroso esalato nell'utero, in ispecie nello stato di vacuità di questo, vien ritenuto per un tempo più o men lungo nel suo interno, prima di uscirne come è detto, aumentando quindi l'utero di volume e distendendosi. Gli è a tale raccolta sierosa cui venne dato il nome di *idrometra*, di *idrometria*, di *ascite* o *idropisia* dell'utero, malattia eccessivamente rara, negata persino da certuni, ma la cui esistenza ci sembra nullameno da fatti incontestabili comprovata. Non distingueremo che due specie di idrometra, secondo che la raccolta del siero si effettua nell'utero vuoto o piuttosto in uno distese dal prodotto della concezione. Non si fa parola adunque in questo luogo della idrometra *idatidica* d'Astruc e di Sauvages, sendo essa malattia altutto distinta da quella ond'è discorso siccome costituita dalla presenza di una o più idatidi nella cavità dell'organo, (*v.* nel tomo II la Storia delle idatidi). Infine all'esempio di P. Dubois, non ammettiamo neppure l'*idrometra cellulosa* di G P. Frank, nella quale l'umore sarebbe espanso nelle pareti della matrice, opinione che il nominato egregio medico non ha appoggiato che sopra un fatto incompleto, il quale d'altra parte a noi sembra un caso di cisti idatidica sviluppata nella spessezza delle pareti o nella medesima cavità dell'utero.

1°. *Idrometra fuori dello stato di gravidanza. — Sintomi e corso —* Perchè lo siero si accumuli nella cavità dell'utero fuori dello stato di gravidanza, abbisogna il concorso di due ciscostanze, cioè: la chiusura dell'orificio dell'utero ed un aumento della secrezione uterina. Il collo può cessare di essere permeabile in conseguenza di una infiammazione adesiva o di un ingorgo, e di una degenerazione scirrosa delle sue pareti, di una compressione per un tumore esterno; o anche l'orificio può essere otturato da una membrana, da un polipo, da un grumo fibrinoso, da muco denso e tenace, ecc. È pur anche ammesso che un ristringimento spasmodico possa produrre lo stesso effetto; se non che mente giustifica questa opinione, la quale d'altronde è poco probabile. Checchè ne sia, quando le accennate condizioni organiche esistono, se la faccia interna dell'utero addivenga sede di esalazione sierosa o siero-mucosa, ha luogo una specie di idropisia. Sin ora non è stato possibile scoprire quali siano le cause che favoriscono o determinano questa ipersecrezione.

Sintomi. — Quando una certa quantità di liquido si accumula nell'utero, questo presenta un volume proporzionato all'abbondanza del versamento, l'ipogastrio è protuberante, ed agl'inguini e verso i reni le inferme accusano peso e stiramenti. Palpando l'addome si avverte un tumore più o meno voluminoso situato sulla linea mediana, intieramente ottuso alla percussione e fluttuante; il dito introdotto nella vagina, e portato sino al muso di tinca, imprime de'movimenti a questo tumore, e torna facile assicurarsi che è costituito dal corpo istesso dell'utero. In generale la mestruazione è soppressa, specialmente se la malattia sia antica. Quando questa non è legata ad alcuna lesione organica grave, le donne possono conservarsi in discreto stato di nutrizione e di forze, soffrono soltanto alcuni incomodi che risultano da un aumento del ventre prodotto dal tumore il quale, comprimendo i vasi del bacino, può dar luogo ad infiltramento sieroso degli arti inferiori. Dopo un tempo più o meno lungo il liquido può uscir fuori, ora a poco a poco, altre volte ad un tratto. Raro è osservarlo completamente sieroso, tanto è vero che il più delle volte trovasi mescolato a mucosità ed a grumetti fibrinosi, o per lo meno mostrasi tinto variabilmente di sangue. Però non abbiamo ancora a tale soggetto che dati poco precisi. Giova notare infine che evacuato l'umore, l'utero ritorna poco a poco al suo normale volume; può allora aver luogo una guarigione radicale, a meno che non persista la prima causa, nel qual caso la malattia recidiva.

Secondo Jobert, l'idrometra potrebbe trovarsi limitata al collo dell'utero. Questa parte quindi sarebbe tumefatta, l'orificio obliterato, e scolerebbe di quando in quando un umore sieroso più o meno abbondante. È questo un punto di patologia ancor poco conosciuto e che attende nuove ricerche.

Diagnostico. — L' idrometra si potrebbe per avventura confondere con la gravidanza, coi tumori solidi dell'utero con la fisometra, colle cisti ovariche, con l'ascite e con la distensione della vescica. L' ampliamento dell'utero procedente da sierosità può essere accompagnato da soppressione de' menstrui, da rumore di soffio addominale a motivo della compressione dei vasi, da ingrossamento delle mammelle, non che da alcuni fenomeni simpatici tali da simulare la gravidanza. Nientedimeno non si rileva punto, come in questa, nè il ballottamento, nè i battiti del cuore del feto; infine, si può ottenere la fluttuazione, lo che non ha luogo nello stato di semplice gravidanza. I tumori scirrosi o fibrosi duri come sono, bernocculuti e molto pesanti, non potranno giammai essere presi per un' idrometra. Vedremo più innanzi quanto sia facile distinguere la malattia in discorso dalla fisometra o dalle cisti dell' ovaio. Il diagnostico differenziale dell' ascite e dell' idrometra non offre difficoltà di sorta, imperocchè, nella prima, la fluttuazione è superficiale, laddove ella è profonda nell' altra. Si può spostare la ottusità dell' ascite, ma non è possibile fare altrettanto nell' idropisia dell' utero; la forma del tumore e la sua situazione vicino alla linea mediana ed i risultati della esplorazione vaginale e rettale forniranno argomenti per istabilire la vera sede del morbo. Finalmente dietro i medesimi elementi di diagnosi si riesce di leggeri a distinguere la idrometrìa da un tumore della vescica. La diagnosi una volta stabilita, fa mestieri eziandio investigare collo studio degli antecedenti e sopratutto a mezzo del riscontro e dello speculum, se l' idrometra sia in rapporto di dipendenza con qualche organica lesione. Cotale conoscenza importa d' assai pel pronostico e per la terapìa.

Pronostico. — Favorevole se l' utero sia sano; grave se l' idrometra sia sintoma di organica lesione.

Trattamento. — Tutta la cura consiste nell' evacuare direttamente il liquido. Veranno da principio consigliate le iniezioni ed i bagni allo scopo di rammollire il collo uterino; indi si introdurrà in esso un pezzetto di spugna secca, la quale umettandosi potrà dilatarne l' orificio. È talvolta eziandio sufficiente una forte pressione, sull' utero od una violenta scossa, quale è quella prodotta da vomiti, affine di procurare l' uscita istantanea dell' umore espanso. Venne eziandio consigliato d' introdurre delicatamente una sonda, uno stiletto, per ispostare un tumore o vincere un ostàcolo poco resistente. In fine nei casi estremi, si è detto di incidere o perforare il collo, ma l' esperienza non ha ancora sulla utilità di questo mezzo pronunciato giudizio. Comunque avvenga, posto che l' umore sia evacuato, si farà opera di impedire una nuova esalazione comprimendo il ventre ed eccitando altre secrezioni.

2. *Idrometra durante la gravidanza.* — Tale specie di idrometra è costituita da aumento dell' umore amniotico. Ignoransi assolutamente le cause che simile ipersecrezione producono, solo in alcuni casi essa ha sembrato risultare da pletora sanguigna, presentando nel suo sviluppo il carattere di una idropisia attiva. Rara prima del 5° mese, la si è in ispecie osservata nella gravidanza doppia. Certe malattie della placenta la possono produrre: in un caso di idrometra da me nel 1849 osservato, una metà della placenta trovavasi indurita e molto assomigliava all' esterno e sopratutto al taglio, alla carnificazione de' polmoni.

Nella idrometra il ventre in poco d' ora acquista considerevole volume, e non di rado al quinto o sesto mese di gravidanza l' utero è più disteso che non comunemente alla fine del nono. Riempie tutta quanta la cavità addominale e respinge in alto il diframma; cotale distensione induce soventi volte uno stato di malessere e produce inoltre dolori più e meno gagliardi. Le pareti dell' utero devono in tal caso essere spesso ridotte ad una eccessiva tenuità, se giudicare se ne voglia dalla facilità con cui iscorgesi la flutuazione. Io l' ho veduta in un caso tanto superficiale e sì manifesta come se il liquido fosse stato espanso nel peritoneo; ma in tale evenienza, la forma dell'addome, il quale esattamente modellasi al tumore uterino, l' essere gli intestini spinti in addietro, e lateralmente; l' impossibilità di spostare il liquido onde per conseguenza la ottusità, impediranno, indipendentemente dai lumi apprestati dal riscontro vaginale, di prendere per un ascite l' idrometra sopravvenuta durante la gestazione.

La distensione estrema sofferta dall' utero, non rade volte ha per effetto di pro-

vocare l'aborto; tal fiata la gravidanza arriva a termine, ma il feto nasce debole e cagionevole; in fine non pochi fanciulli periscono nell'utero ad un epoca più o meno inoltrata della gestazione, e vengono alquanto tempo dopo espulsi. L'idropisia dell'amnio ha sopratutto effetti pericolosi pel feto. Ciascuno poi intende di leggeri come essa esponga la donna alle rotture dell'utero, non che alle emorragie passive stante l'inerzia di esso organo dopo il parto; tuttavolta nulla è ancora su questo particolare dimostrato.

L'arte è pressochè impotente contro tale malattia; una volta dichiarata, nulla ha facoltà di arrestarne il corso. Allorquando considerevole essendo la distensione della matrice, soffrono le donne molta ansietà, allorquando la digestione e la ematosi restano disturbate o impedite a motivo della compressione e dell'accalcamento verso il petto dello stomaco e del diaframma, diventa urgente dare uscita alle acque dell'amnio. A tale oggetto, perforasi la borsa amniotica dalla parte della vagina e attraverso il collo uterino, lo che è certamente preferibile alla puntura praticata fra l'ombelico e il pube consigliata da Camper e dallo Scarpa.

SECONDO GENERE DI SECREZIONI MORBOSE.

SECREZIONI MUCOSE.

L'umore separato dalle membrane mucose può esserlo in maggiore abbondanza; gli è a cotesto aumento di secrezione mucosa che gli antichi hanno dato il nome di *catarro.*

La voce *catarro* non ha, per molti secoli, espresso che un idea ipotetica e a dir vero assurda. I medici greci e loro successori supponevano infatti, una materia morbosa separata dal capo si dirigesse quindi ad una mucosa: ma dopo F. Hoffmann i flussi mucosi sono stati meglio studiati e per ciò più ragionevolmente interpretati. Il sullodato medico risguardava codeste morbose secrezioni siccome attenentisi a speciale lesione della mucosa, o come l'effetto la conseguenza di una alterazione umorale; in fine la generalità de' patologi moderni li hanno descritti siccome costituenti affezione primitiva dell'organo secretore medesimo. Ma in breve si ruppero gli accordi qualora si trattò di determinare la natura del morbo. Per gli uni, il vocabolo *catarro* altro non significa che infiammazione acuta o cronica di una membrana mucosa, mentre altri l'hanno riservato per accennare ad un flusso mucoso sopraveniente senza dipendenza da qualsivoglia apparente infiammatorio processo: è il senso questo che noi pure gli vogliamo attribuito. Nello stato attuale della scienza, la parola *catarro* deve dunque dar l'idea di un'aumento accidentale di secrezione de' follicoli mucosi, senza che in essi abbiavi attualmente nessun processo flogistico.

Gli antichi piretologisti presero cotesta alterazione di secrezione mucosa come costituente il carattere essenziale di certi stati febbrili particolari, quali le febbri catarrale, mucosa, pituitosa. Nella prima, trattavasi di un' affezione limitata alla membrana pituitaria ed ai bronchi; mentre nelle altre, l'alterazione estendevasi eziandio alla mucosa degli organi digestivi. Ma se prendinsi ad esame accurato le principali relazioni di epidemie che ci furono lasciate, non è difficile accorgersi, sotto il nome di febbre catarrale, mucosa o pituitosa, i medici non avere già descritto un morbo speciale ma sibbene malattie diverse regnanti sotto una medesima epidemica costituzione. D'altronde se nella semplice febbre catarrale vi aveva manifestamente un'alterazione infiammatoria di parecchie mucose, in ispecie di quella degli occhi, del naso, della gola e delle vie aeree, la morbosità di codesti tessuti era ben meno evidente, e il più delle volte ancora ella era contestabile nelle così dette mucose e pituitose, oppure se vi si notava, non offerivasi che come epifenomeno di uno stato generale. In fatti, le forme gravi di quelle pretese febbri catarrali appartengono manifestamente alla nostra tifoidea. Infine, gli è per certo, come afferma non senza molta ragione il Littrè, che in molti e molti casi, una malattia fu

della catarrale, non in ragione de' sintomi che osservansi alle membrane mucose, ma dietro la considerazione di una causa ipotetica detta catarrale, la quale gratuitamente allora si ammetteva.

I catarri, soprattutto se cronici, sono per lo più primitivi; ma talvolta succedono manifestamente ad una infiammazione acuta già estinta, e che ha lasciato dietro di sè nella mucosa, una esagerazione della naturale secrezione del tessuto, una specie di abitudine morbosa.

Il catarro è caratterizzato dallo scolo più o meno abbondante di un liquido incolore, filante, viscido oppure fioccoso il quale, a norma che la malattia si fa più antica, diventa più denso, giallastro verdognolo, poi opàco, e prende infine un aspetto puriforme sotto certe circostanze, allorquando a cagion d'esempio, una grave lesione di struttura è sopravvenuta nel tessuto, oppure questo è preso da infiammazione. Il separato umore tramanda un odore particolare piuttosto insignificante, di rado fetido; per lo più è alcalino, talvolta acido. Esaminato al microscopio, presentasi talvolta omogeneo, talaltra componesi di globuli affatto simili a quelli del pus, d'onde la difficoltà ed anche la impossibilità di differenziare queste due specie di umori. I flussi mucosi sono accompagnati da vari disturbi, a norma della mucosa affetta, dell'abbondanza del flusso, e della durata. La secrezione mucosa non determina soventi volte dolore veruno, altre l'organo esalante è sede di un po' di calore e prurito; ma non avviene quasi mai che si osservino sintomi di reazione, o per lo meno, se qualcheduno ve n' ha, sono lievissimi ed altutto effimeri. Allorquando lo scolo è antico e considerevole, si vedono questi individui impallidire progressivamente e cadere in istato di languore, le carni flacide, la cute scolorata, disturbate le digestioni, e qualche volta con febbre etica; infine, possono gl'infermi soccombere di consunzione.

I flussi mucosi tengono andamento irregolarissimo: vanno soggetti ad esacerbazioni le quali spesse volte non si spiegano, e in qualche caso se ne trova la ragione in un' infreddatura del corpo e nell'abbassamento di temperatura, in ispecie se al medesimo tempo sia umida, ragione per cui i catarri aggravansi nell'autunno e nell'inverno, laddove le stagioni e climi caldi li diminuiscono generalmente, e qualche volta li fanno cessare del tutto.

I flussi mucosi serbano una durata che è variabile; di rado persistono meno di sette dì: sono soggetti a recidivare, e alla fin fine passano allo stato cronico, sendo in tal caso la durata loro indeterminata. Molti sono compatibili con un perfetto stato di salute, anzi finiscono col diventare abituali formando allora una specie di emuntorio che bisogna bene sorvegliare, e la cui sopressione troppo rapida potrebbe alla sua volta arrecare gravissime conseguenze.

La mancaza di dolore acuto e di febbre, l' esordire non di rado all'improvviso della mucosa secrezione, od almeno le variazioni quasi istantanee che essa presenta, sono altrettanti caratteri che distinguono i flussi mucosi delle infiammazioni delle membrane mucose. Arrogi che allorquando la secrezione non è strabocchevole, i catarri sono generalmente compatibili colla salute, e ciò che vi ha di più singolare si è che molti arrecano appena qualche disturbo, od anche non ne recano affatto alle funzioni dell' organo che ne è sede; vedemmo che non avveniva già la stessa cosa dell' infiammazione. Il morbo catarrale non è per altro sempre così semplice: qualche volta infatti è sintomatico o per lo meno coesiste con qualche grave alterazione di tessitura. Si entra in sospetto di una tale complicazione allorquando il dimagrimento non istà in rapporto nè con la data nè con l' abbondanza dello scolo, allorquando v' abbiano dolori gagliardi, oppure ancora se il muco esca mescolato a sangue nerastro, opaco, o vi si scorga alla superficie alcuna delle strie strette irregolari ed opache, le quali sembrano prodotte da meteria purulenta. La distinzione del pus e del muco non è però sempre cosa facile. Se il muco è filante, trasparente, non miscibile all'acqua, non si potrà certamente confonderlo con un pus bianco, opaco, formante emulsione coll' acqua e precipitantesi col riposo; ma i casi dubbi si danno allorquando la membrana mucosa tramanda un fluido il quale ha la consistenza del muco ed il colore del pus. Per risolvere tale problema, venne proposta l' ispezione microscopica non che una moltitudine di chimiche esperienze; ma noi

abbiamo avuto più e più volte occasione di osservare che se vi ha qualche muco, come quello dell'utero, che sia omogeneo e sprovisto di globuli, tutti gli altri ne contengono di identici a quelli del pus: solo c'è la differenza che sono un po' meno numerosi. Le esperienze chimiche neppur esse non hanno fino al presente apprestati che incertissimi risultamenti. D'altronde siccome a tutta ragione afferma il prof. Bérard, cotali ricerche non offrono veruna utilità potendosi, alla semplice ispezione, stabilire se il muco sia o nò misto a pus. Se, infatti una mucosa fornisca un' umore avente ancora una certa viscosità; se punto diffluente come il pus, dia nullameno all'acqua con cui lo si unisca un colorito bianco giallastro, se vi si rinvenga maggior copia di globuli che normalmente non sono nel muco, gli è mestieri concludere il fluido in esame essere una miscela dell'uno e dell'altro. Su tale argomento, richiamasi qui pure quanto si disse altrove, la presenza del pus non indicare punto di necessità nè tampoco ordinariamente, come lo si è per molto tempo creduto, che la membrana mucosa sia sede di una soluzione di continuo, ma doversene null'altro concludere che il tessuto trovasi con molta probabilità infiammato.

La prognosi delle affezioni catarrali è più o meno grave a seconda dell'intensità, durata, abbondanza della secrezione mucosa, a seconda della sede e delle complicazioni.

Le affezioni catarrali assalgono di preferenza gl'individui di costituzione molle, linfatica, le donne ed i bambini, i soggetti deboli per malattie pregresse, per disordini, per l'uso di regime debilitante. L'età ha moltissima influenza sulla sede del morbo: nell'infanzia osservansi soprattutto i catarri del naso, degli occhi, degli intestini; nell'adulto, vedesi il catarro dello stomaco; il vecchio è in special modo soggetto al catarro della vescica e dei bronchi: nella donna finalmente non è membrana mucosa sì di sovente affetta da catarro come quella della vagina e dell'utero.

Raro è che, eziandio sul principio, il catarro sia accompagnato da reazione febbrile sì gagliarda da necessitare l'uso degli antiflogistici. Una cura semplicemente emolliente basta; però, poco che lo scolo si prolunghi fa mestieri riccorrere ai ferruginosi, agli amari, agli aromatici, ai balsamici, ai resinosi, amministrati allo interno, in lozioni, in iniezioni od in fumigazioni, infine qualora lo stato delle parti il permetta, si dovrà modificare le superfici a mezzo della cauterizzazione.

Non è mia intenzione ora, soprattuto dopo le premesse generalità, seguitare la trattazione de' flussi mucosi di ciascuna membrana che lo possa fornire: motivo per cui nulla dirò della *rinorrea*, la quale offre la massima rassomiglianza con la corizza cronica, ad eccezione che insieme con la secrezione abbondante di mucosità non esiste qui alcun segno di flogosi alla mucosa di Schneider. Ommetto altresì a bella posta di parlare della *blennorrea* o flusso uretrale, dovendone trattare all'occasione della blennorragia. I soli flussi mucosi de' quali fo stima dovermi in questo luogo intrattenere, siccome de' più importanti, sono: la *broncorrea*, la *gastrorrea*, la *diarrea mucosa*, la *leucorrea* ed il *catarro vescicale.*

BRONCORREA.

Sinonimia. — *Catarro pituitoso, flegmorragia pulmonale, flusso bronchiale.*

La broncorrea è malattia caratterizzata dall'espettorazione di una quantità considerevole di muco incoloro, filante, trasparente, misto a bolle di aria e simile al bianco d'ovo dibattuto nell'acqua: tale secrezione si effettua indipendentemente da qualunque processo flogistico.

Istoria. — Dobbiamo a Laënnec le prime nozioni sulla broncorrea. Questo sommo medico la descrisse sotto il nome di catarro *pituitoso* e di *flegmorragia polmonale.* Subito dopo, Alard, nella sua opera *sur la nature e le siége des maladies*, e Andral, nella sua *Clinique*, pubblicarono alcune osservazioni degne di essere consultate; ma gli è veramente a Roche che si deve l'onore di avere tracciato nel *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, la storia completissima della malattia, e di averla con molta ragione distinta della bronchite. A' nominati diversi lavori è giusto aggiungere quello pubblicato in Inghilterra da Copland.

Divisioni. — V' ha la broncorrea sì allo stato acuto che allo stato cronico; simile divisione è l'unica che ragionevolmente nello studio di questa malattia, ammettere si possa: di più è quella stessa adottata da Roche, Andral e G. Copland.

Anatomia patologica. — Rarissime volte si è nella circostanza di potere esaminare quale sia lo stato de' bronchi nella malattia in discorso. Laënnec ha preteso che i caratteri anatomici consistano in una discreta tumefazione della mucosa polmonale, la quale gli ha *sembrato* un po' rammollita, non offerendo a suoi occhi che un lieve rossore qui e colà disseminato. Sotto questo rispetto, aggiunge Laënnec, la malattia di cui qui si tratta sembra tenere il punto di transizione tra le congestioni sierose e le sanguigne, e appartenere piuttosto alle prime che alle seconde. I caratteri distintivi che ne dà in questo luogo Laënnec sono, come è chiaro, poco esatti. Andral, avendo avuto occasione di sezionare parecchi individui morti nel corso di una broncorrea, ha trovato la mucosa palida in tutta quanta la sua estensione, ed è questo pure che io medesimo ho una volta osservato, la mucosa bronchiale palida interamente, e di grossezza e consistenza normali. Questi fatti ci autorizzano dunque a considerare la broncorrea come affezione essenzialmente distinta dalla bronchite si acuta che cronica, la quale opinione verrà inoltre ben tosto confermata dai sintomi non meno che dell' andamento del morbo.

Sintomi. — I sintomi e l'andamento della broncorrea, come pure gli agenti terapeutici da opporvisi differiscono a norma che la malattia è acuta o cronica.

1.° *Sintomi e andamento della broncorrea acuta.* — La broncorrea acuta esordisce in generale quasi all' improvviso; gl' infermi accusano molta dispnea, grande oppressione, un senso d' angoscia nel petto, agitato dalle scosse di una tosse secca, penosa quasi convulsiva; la sonorità è perfetta, ma l' ascoltazione fa manifesto quasi dappertutto rantoli sibilanti e russanti, misti talfiata a rantoli umidi, mucosi o sottocrepitanti. Codesti sconcerti della respirazione non tardano a produrre una congestione della faccia con tinta violacea e tumefazione enorme delle vene del collo; allora i lineamenti sono alterati, le estremità fredde, il polso è piccolo, insensibile irregolare; un freddo sudore bagna la superficie del corpo, v' hanno vertigini, v'ha oppressione, lipotimie, e non infrequentemente, al punto in cui la morte sembra iminente, si vedono gl' infermi espettorare con isforzi più o meno penosi considerevole quantità di sputi bianchi, trasparenti, filanti, misti a bolle d' aria e simigliantissimi ad una concentrata soluzione di albumina. Codesti sputi vengono rigettati dopo qualche urto di tosse, talfiata quasi spontaneamente e in sì grande copia, che sembrano gl' infermi vomitare. L' escrezione in discorso può continuare più ore, di rado un giorno, cessa poco a poco tosto che sono stati emessi 3, o 4 kilogrammi di un fluido albuminoso e sempre senza febbre. Arrestata la escrezione, avviene talvolta che g' infermi riacquistino in breve tutte le apparenze di salute, ma è più comune che resti loro per uno o più giorni un po' di oppressione e di tosse, qualche rantolo secco disseminato nel petto, un pò di ardore di gola, inappetenza e grande stanchezza. Il medesimo apparato fenomenale riproducesi nel lasso di un tempo più o meno lungo, ma raro è che l' accesso ritorni di lì a pochi giorni, correndo ordinariamente più mesi, o più anni. Se poi, come di leggeri intendesi, tanto malore si riproducesse a brevi intervalli, e si accompagnasse ciascuna volta da notevole secrezione mucosa, gl' infermi andrebbero soggetti a dimagrimento non che ai principali sintomi della febbre etica. Ma casi di tal genere sono oltre ogni dire rari. Si può stabilire che la broncorrea acuta non ha che due maniere di terminazione: 1.° la guarigione, che ha luogo quasi senza convalescenza (e questo è il caso più ordinario), 2.° la morte, che accade per asfissia, in alcune circostanze eccezionali, allorquando la separazione è divenuta talmente abbondante ne' bronchi da restarne tutto l' albero bronchiale ostrutto.

2.° *Sintomi e andamento della broncorrea cronica.* La broncorrea cronica, più frequente dell'acuta, e quasi sempre consecutiva al catarro cronico. I caratteri anatomici dell' infiammazione però non vi sono più, ma la secrezione catarrale persiste in conseguenza di una specie di abitudine morbosa dei tessuti. V'ha tosse, dispnea più o meno pronunciata, rantoli umidi e secchi nel petto ed infine stato permanente di malessere. Gli è d' ordinario in tali condizioni che si vede stabilirsi, soprattutto durante

la notte o poche ore dopo il pasto, un flusso bronchiale muco-albuminoso accompagnato da oppressione, dispnea e tosse; ma raro è però osservare quell'insieme di sintomi gravi che sono proprii, nella maggioranza de' casi, della broncorrea acuta. In cotesta forma, gli accessi sono più ravvicinati gli uni agli altri, talfiata hanno luogo una o due volte nelle ventiquattro ore, avvenendo che si veggano frequentemente infermi rigettare in ciascun giorno 1, o 2 chilogrammi di fluido muco-albuminoso. Non ostante tale esagerata secrezione, la salute generale può mantenersi intatta, ma però le perdite continue finiscono, in capo di certo tempo, coll' alterare la costituzione; ed ecco gl' infermi ingiallire, diventare palidi od acquistare una tinta lurida; scemano loro le forze, la dispnea diventa abituale, smagriscono, l'appetito perdesi, le digestioni si alterano, insorge la febbre etica, ed essi periscono nell'ultimo grado di marasmo. Altri si muoiono soffocati dalla copia dell' umore esalato; infine qualcheduno resta vittima di una malattia intercorrente, come la pneumonite o un' affezione organica di cuore. La durata della broncorrea cronica è lunga e sempre indeterminata.

Diagnostico. — La broncorrea sia poi dessa acuta o cronica differisce dalla bronchite: 1.° per il modo d' invasione, 2.° per la natura albuminosa della espettorazione, 3.° per la quantità notevole del fluido evacuato in breve tempo, 4.° per la cessazione rapida de' morbosi fenomeni. La broncorrea ha qualche tratto di somiglianza con l' asma umido, colla quale anzi frequentissimamente viene confusa, ma vedremo più innanzi, che gl' accessi i quali caratterizzano questo morbo non rassomigliano punto a quelli della broncorrea; d' altronde la bronchiale secrezione nelle due malattie è di molto diversa. Raro è, a cagion d' esempio, che quella che forma la crisi di certi accessi di asma si presenti tanto abbondante e tanto albuminosa quanto quella della broncorrea. Infine i fenomeni dati dall'ascoltazione, la natura dei sintomi generali, non che l' andamento del morbo non lascieranno confondere la broncorrea cronica nè con la tisi, nè tampoco con la dilatazione dei bronchi (V. queste affezioni).

Pronostico. — La prognosi della broncorrea acuta non è grave se non che nei casi in cui la secrezione essendo abbondantissima, le materie vengono difficilmente espulse, e può quindi risultarne la morte per asfissia. La broncorrea cronica, per lo contrario è di prognosi sempre infausta, riuscendone rarissimamente la guarigione perfetta; il più spesso non se ne ottiene che un miglioramento pagliativo.

Etiologia. — Questa malattia non suole attaccare che gl' adulti e soprattutto i vecchi, gl' individui corpulenti, ripieni, dottati di temperamento linfatico; coloro che conducono una vita sedentaria ed i vecchi gottosi vi sono i più predisposti. L'impressione del freddo, dell' umidità, una abituale dispepsia, le emozioni morali, sono cause le più comuni di broncorrea, la quale è inoltre conseguenza frequentissima delle ripetute recidive di catarro polmonale.

Trattamento. — La broncorrea acuta esordisce non di rado con sintomi talmente gravi, da diventare urgente l' uso di un rimedio attivo affine di prevenire l' iminente asfissia. È stato in questo caso consigliato praticare un salasso dal braccio, ma un tal mezzo di rado è applicabile, a motivo della debolezza primitiva del soggetto o dello stato attuale del polso e delle forze; non vi si avrà riccorso se non quando il soggetto sia giovane, robusto, nel quale inoltre l' arteria del braccio presenti una certa resistenza. In ogni caso, il salasso vorrà essere moderato, *esploratore*; lo si potrà ripetere caso che se ne ottengano utili effetti.

Nelle condizioni qui supposte, è generalmente preferibile l'amministazione dell' emetico, soprattutto dell' ipecacuana, a dosi refratte (25, o 50 centigrammi ad ogni quarto d' ora), fino a promuovere continue nausee, e per conseguente una certa scossa al petto e qualche compressione a' polmoni, il che favorisce l' espulsione delle materie separate nei bronchi. Tuttavolta, allorquando i sintomi siano pressanti, gli è mestieri amministrare di prima giunta 1 grammo (gr. 20), d'ipecacuana, o meglio ancora 15 centigrammi (gr. 3) di tartaro emetico, affine di promuovere prontamente evacuazioni sì superiori che inferiori non che un' effetto revulsivo. Quindi è che per ottenere effetto vomitivo Copland consiglia l' amministrazione di un grammo 10 centigrammi di solfato di zinco, e altri hanno preconizzato l'uso della radice di viola in decozione (4, o 12 grammi in 1,000 gram. d' acqua);

ma cotai mezzi non hanno sull'emetico punto di vantaggio, e l'effetto loro è più o meno incerto. Qualunque sia la gravezza dei fenomeni, fa mestieri procurare di eccitare delle rivulsioni, e soprattutto secrezioni diverse; ed a tale doppio scopo si usano i purganti ed i diuretici, aggiungonsi senapismi alle estremità e copette secche sulla cute del torace. Infine, ne' casi estremi, converrà non frappor tempo ad applicare uno o più larghi vescicanti.

La più parte dei mezzi fin qui enumerati conviene eziandio nella broncorrea cronica, onde riparare ai fenomeni acuti che insorgono al momento che si stabilisce il profluvio: ma nell'intervallo degli accessi, conviene procurare di prevenire questi a mezzo di una ben regolata igiene, ovverossia modificando lo stato organico della mucosa bronchiale. Gl'infermi quindi eviteranno qualunque causa di raffreddamento; mangieranno moderatamente, soprattutto la sera, ma il loro nutrimento sarà sostanzioso, tonico; andranno coperti di fanella da capo a piedi, faranno vita attiva, e si verrà loro consigliando a quando a quando un purgante, oppure si verrà all'applicazione di un esutorio permanente al braccio.

Per modificare lo stato secretorio della mucosa dei bronchi, puossi riccorrere a bagni e bevande d' acque minerali solforose; si consiglierà ancora l'uso interno dell'acqua di catrame, dei balsami del Copaibe, o del Tolu, e d' ogni altra sostanza balsamica, e resinosa. Gioverà ancora il far respirare certi vapori, come quelli di catrame, di benzoino, o di bacche di ginepro. Quando infine gli ammalati sono subtumidi, pallidi, clorotici, affievoliti, è d' uopo ordinare i marziali, i tonici i più potenti, come la chinachina.

Natura. — Dietro i dettagli già esposti, è chiaro, la *broncorrea* dovere essere della classe dei *flussi*: la secrezione esagerata costituisce qui il solo elemento patologico, unico per conseguenza che vaglia a caratterizzare, e a classificare la malattia. Il ricorrere a uno stato d' irritazione, gli è piantare una ipotesi del tutto gratuita. Ormai è del tutto provato che la broncorrea non è una varietà della bronchite, nè si potrebbe trovare una prova del contrario nella esistenza dei rantoli secchi, che furono da noi notati come costanti: imperochè giova a spiegarli lo stato di congestione momentanea, in cui forse si trovano le mucose bronchiali pochi momenti prima della secrezione. Io dico forse, giacchè nulla ha fino ad ora dimostrato questa antecedente congestione; d'altronde essa non è necessaria. È d' altra parte fattibile che i rantoli siano l' effetto del restringimento dei bronchi prodotti dall'esalazione d'un muco tenace; e questa è forse la spiegazione più vera del fenomeno.

GASTRORREA.

L'esalare d' abbondante fluido mucoso alla interna superficie dello stomaco e l'espellerlo per vomito caratterizzano quella affezione cui si dà nome di gastrorrea. Questa malattia, non ancora del tutto studiata, può essere *idiopatica*, ovvero *sintomatica.* Nella prima varietà, non esiste alcuna lesion materiale apprezzabile nella tessitura della membrana mucosa dello stomaco che spieghi l' esalazione o morbosa secrezione di cui è sede.

Sintomi; andamento. — Nella gastrorrea, vedonsi degli individui in apparenza sani sott' ogni riguardo, rigettare a tratto a tratto e dopo conati di vomiti un liquido del tutto acquoso, ma il più spesso viscido, filante, trasparente, simile al bianco d'ovo, insipido, o rarissime fiate acido, o salato. La sua quantità varia, dai 50 ai 60 grammi, oppure può giungere sino ai 400, o 500. Questa morbosa secrezione si fa d'ordinario la mattina a digiuno, meno frequentemente essa accade a mezza giornata, ovvero una o più volte dopo il pasto; e in quest'ultimo caso gli alimenti sono quasi sempre trattenuti entro lo stomaco, mentre il solo liquido mucoso si emette. Nel maggior numero dei malati la gastrorrea non produce quasi alcun turbamento, dal lato ancora degli organi digerenti. Se alcuna volta i vomiti sono preceduti da mal' essere, e da dolori all'epigastro, se ad alcuni altri vien tolto l' appettito, e se nei giorni, che precedono, e che vengono dopo, le digestioni sono difficili, puossi ben dire che simili fatti non sono che eccezioni, e che nel maggior numero degli individui ammalati di gastrorrea, il vomito non produce che un poco di mal'essere, e non disturba nè l'appetito, nè la digestione. In una pa-

rola questi ammalati, dopo aver vomitato, ripigliano ogni apparenza di salute. I vomiti ripetonsi ad intervalli indeterminati; passano spesso alcuni mesi fra l'un accesso, e l'altro; in alcuni gli accessi riproduconsi una o più volte per settimana, presso molti in fine accadono ad intervalli ancora più vicini, ogni mattina ad esempio, poco dopo essersi svegliati.

Durata, termine. — La gastrorrea può guarire, ma in genere la sua durata è assai lunga, e finisce sovente per farsi costituzionale. È chiaro come la riproduzione della secrezione possa a lungo andare fare ipertrofiche le glandule mucipare, e fors'anche tutte quelle della membrana mucosa, poichè l'ipertrofia di qualche organo è sovente la conseguenza d'uno aumento di funzionalità. Ma non è ancora dimostrato, che la gastrorrea possa, come fu creduto, essere causa attiva del cancro. Se alcuna volta si è veduto andare soggetti a una tale degenerazione quelli, che da molto tempo soffrirono di un flusso mucoso dello stomaco, in ciò non deesi vedere altro che una semplice coincidenza, e quando si possa stabilire un rapporto fra le due malattie, vedesi la gastrorrea esser effetto piuttosto che causa di cancro.

Diagnostico. — Si è già detto esistere una gastrorrea sintomatica, e non avvi lesione alcuna che la determini più di frequente della degenerazione sirrosa o cancerosa delle pareti dello stomaco. Alcuna volta la gastrorrea non è che il primo sintomo di questa spaventevole malattia. Avrassi ragion di sospettare che il flusso mucoso dipenda da simile causa quando vedrassi la digestione abitualmente difficile, che si riscontra continua anoressia; ovvero quando il malato giorno per giorno dimagra, e deperisce, quando si fa giallastro; segni tutti che non si incontrano nella gastrorrea idiopatica. In quest'ultima, per altro, si potrebbe osservare il deperimento dei malati quando il flusso fosse abitualmente abbondante; ma un tal caso è massimamente raro; d'altrode si trovano negli altri sintomi, e nell'andamento della malattia tante differenze per giungere a stabilire se non con certezza, almeno con abbastanza probabilità, la diagnosi differenziale.

Prognosi. — La gastrorrea non compromette la vita, è però incommoda, e molto spesso ribelle.

Etiologia. — Non son ancora del tutto determinate le cause che dan luogo alla gastrorrea; ad ogni modo pare che una tal malattia attacchi più spesso gli uomini che le donne, gli individui nudriti, quelli che fanno uso d'alimenti aromatizzati, di carni affumicate, salate, di frutti acidi, e quelli sovra ogni altro che abusano di liquori alcoolici. È perciò non è raro il vedere uomini che, il giorno dopo un'eccesso di tavola, vomitano a digiuno una certa quantità di liquido albuminoso. Vedonsi bevitori che ogni mattina vomitano all'atto dello svegliarsi. In questi casi l'aumento di secrezione spiegasi per uno stato di eccittamento della mambrana mucosa. In alcuni ancora la gastrorrea si effettua dietro qualche turbamento sulla innervazione, tale a modo d'esempio sono le gastrorree che accompagnano certe neurosi dello stomaco.

Trattamento. — Dietro l'enumerazione delle cause, si comprende leggermente che un conveniente dietetico regime è spessissimo il principale, od anche l'unico mezzo col quale combattere certe gastrorree. Bisognerà pure studiare la suscettività individuale, giacchè vedesi, in virtù di certe idiosincrasie, l'uso di qualche alimento provocare la gastrorrea, mentre altri giovano a guarirla. In generale i malati trovan buona un'alimentazione tonica; così un regime animale, l'uso moderato del vin generoso, l'uso di acque gazose, e dopo il pasto una piccola quantità di thè, di caffè, o d'acquavite, di vin di Malaga, o d'Alicante ecc. convengono al maggior numero. È utile pure che il ventre sia libero; spesso ancora si può colla amministrazione d'un purgante, arrestare una ribelle gastrorrea, o prevenire il ritorno di quelle che si mostrano a certe epoche più o meno fisse. Gli amari, i tonici, specialmente l'estratto di china, di quassio amaro, ed i ferruginosi uniti ai bagni di mare, a frizioni secche o aromatiche pel corpo trionferanno di alcune gastrorree che sono legate ad uno stato d'atonia dello stomaco in particolare, e di tutta la economia. Nei casi di neurosi dolorosa di stomaco, l'oppio è indicato, la triaca dovrà essere di sovente preferita per le sue proprietà leggermente toniche. Infine v'ha delle gastrorree le quali restano giovevolmente modificate dalle bevande solforose e dai resinosi, come il copaibe, la terebentina, il balsamo di Tolu, ecc.

DIARREA CATARRALE.

Il tubo intestinale è, fra tutti quanti gl' organi dell' economia animale, quello che più spesso va affetto da flusso catarrale. Tale frequenza spiegasi di leggeri riflettendo alla grande estensione di superficie mucosa, alla natura delle funzioni e ai rapporti simpatici che legano l' intestino col tegumento esterno.

Sintomi. — La diarrea catarrale è caratterizzata da deiezioni liquide, giallastre mucose, più o meno abbondanti, effettuantesi per lo più senza dolori intestinali, tranne in alcuni infermi che detti scarichi sono da dolori preceduti, ma senza avere giammai l' acutezza di quelli dell' enterite; non si osserva neppure il tenesmo notato nella dissenteria; non c' è mai febbre; le funzioni digerenti possono essere intatte, altre volte v' ha inappetenza e sete vivissima; il ventre è un po' sonoro, e notasi qualche borborigmo. Ma il fenomeno predominante, oltre la diarrea, è la debolezza proporzionata alla copia delle evacuazioni. Nientedimeno non è certamente paragonabile a quella che esiste sempre nelle dissenterie anche le più benigne; v' ha non di rado un poco di denutrizione. La diarrea può tenere un' andamento o acuto o cronico, terminare in uno o più giorni, oppure protrarsi a più settimane con qualche alternativa: è poi molto soggetta a recidivare.

Diagnostico. — Differisce la diarrea catarrale dall' enterite per la mancaza totale, o quasi totale, del dolore e della febbre, e perchè nella maggior parte dei casi mantengonsi intatte le funzioni dello stomaco, onde la nutrizione è generalmente poco alterata. La considerazione di quest' ultima circostanza tornerà della massima utilità per distinguere la diarrea catarrale essenziale, consistente in null' altro che in una semplice esagerazione della secrezione follicolare, dalla diarrea che si attiene ad ulcerazioni intestinali o che è sintomatica di un rammollimento della membrana mucosa.

Pronostico. — La diarrea catarrale, quale noi la intendiamo in questo luogo, è affezione sempre mite.

Cause. — Questa malattie è comune ad ogni età. La si osserva in ispecie nei forestieri, al primo loro soggiorno in qualche grande città, come Parigi, Londra, Amsterdam. Cotesto lieve disordine viene assai meno provocato dall' acqua, la quale generalmente n' è incolpata, che dal concorso di parecchie altre circostanze, come l' umidità, il cambiamento di metodo di igienico. Il freddo n' è tal causa la cui azione non può mettersi in dubbio: così non è infrequente osservare individui presi da profluivi mucosi atonici del tubo digestivo in seguito di un' infreddatura dei piedi o di tutto il corpo, oppure dopo l' ingestione di certa quantità di acqua fredda a corpo suffuso di sudore; per cui questa malattia è comune ne' fornaciai, ne' scaricatori dei batelli a vapore dello Stato i quali passano non di rado istantaneamente da una temperatura di gr. 40, o 60 a quella dell' aria esteriore. Ciò risulta evidente da un bellissimo lavoro inserito nel 1841 nella *Revue médicale*, da Renault, chirurgo di marina. Infine, v' ha delle diarree catarrali ad andamento cronico, le quali sono mantenute dall' uso di cibi grossolani, di cattiva qualità, o dall' abituale soggiorno in luoghi umidi.

Trattamento. — Se la diarrea catarrale non cede in pochi giorni all' uso dei mucilaginosi e degli opiati aiutati da una buona igiene, sarà conveniente riccorrere ben presto agli astringenti e ai tonici. Sciogliesi nell' acqua di riso da uno a sei grammi di cachou; si dà l' estratto di ratania, o l' infusione di colombo (1 gram. in 250 d' acqua) o quella di quassia amara e di simaruba (8 gram. in 100 d' acqua), il vin vecchio, la triaca e una lieve macerazione di chinachina a freddo. Il sottonitrato di bismut potrà tornare non meno utile; lo si prescrive alla dose di 12, a 15 gram. nello adulto, a quella di 1, ad 8 gram. ne' fanciulli al principio del pasto. Infine, contro le diarree che resistono a questi mezzi, si dà soventi volte con vantaggio un purgante salino od amaro, come il rabarbaro, il quale agisce modificando la secrezione dei follicoli mucosi. Molte diarree croniche dipendenti da cattiva alimentazione o dall' insalubrità delle abitazioni, cedono quando si cambiano le condizioni igieniche. Se i flussi diarroici riconoscano per causa l' impressione del freddo umido, dovrassi tenere l' infermo coperto di flanella, difendere il ventre di esso

con una cintura di lana o di pelle, i piedi costantemente proteggere con addattate calzature. Per tal guisa non rade volte basta per ottenere una anche rapidissima guarigione fare portare scarpe di legno o di gomma elastica ad individui i quali abitualmente esposti coi piedi alla umidità, soffrivano di una tenacissima diarrea resistente a qualunque medela. (*a*)

LEUCORREA.

Sinonimia. — Fluori o fiori bianchi, *fluor aut profluvium muliebris*, *menstrua seu menorrhagia alba;* catarro uterino.

Le voci *leucorrea* o *fluori bianchi* non esprimono già, come il senso etimologico potrebbe far ritenere, qualsivoglia scolo non sanguigno proveniente dalla vulva; ma sotto queste denominazioni non si devono comprendere che gli scoli bianchi, cronici, cui vanno soggette certe donne le quali d'altronde non presentano alcun altra affezione dell'apparato genitale. Marc d'Espine, il quale nel 1836, ha pubblicato nelli *Archives* ricerche interessanti intorno questo soggetto, ritiene inoltre non esistere realmente leucorrea se non quando lo scolo sia tanto abbondante da incomodare le donne. Io addotto completamente la medesima opinione.

Caratteri anatomici. — Non abbiamo dati positivi sullo stato anatomico degli organi genitali nelle donne che muoiono con leucorrea. Si è detto la mucosa della vagina e dell'utero essere qualche volta livida o violacea; ma per lo più la si rinviene palida, nè offre d'altronde alcuna alterazione di grossezza e di consistenza. Lo scolo leucorroico deriva per lo più dalla vagina e dal collo, un po' meno spesso dalla faccia interna del corpo dell'utero; infine, in casi estremamente rari dalle tube falloppiane.

Sintomi. — I sintomi della leucorrea dividonsi in *locali* e *generali.*

1.° *Sintomi locali.* — Ha luogo dalle parti generative esterne uno scolo mucoso, bianco-giallognolo o verdastro, inodoro o di odore insignificante, di sapore non ancora sperimentato. Talvolta è acquoso, ma in quasi la metà dei casi presentasi albuminoso e trasparente; in altre circostanze la trasparenza n'è meno completa, e mostrasi più o meno striato di grigio di bleu o di giallo; infine può essere affatto opaco, cremoso o caseoso. Riesce difficile dimostrare la causa di tali variazioni di colorito; qualche fatto lascierebbe supporre il colore bluastro e giallognolo dipendere da qualche complicazione infiammatoria, ma non possediamo ancora sopra questo soggetto verun dato positivo. La quantità di detto scolo varia di molto; v'ha delle donne che ne sono appena bagnate, altre per lo contrario, soffrono continuo incomodissimo stillicidio, di guisa da essere costrette di portare il panno come quando sono menstruate. Sonosi vedute inferme perdere in una sola giornata più libbre di umore. D'altronde l'aspetto, le qualità fisiche e la quantità dello scolo leucorroico variano moltissimo nella medesima donna da un momento all'altro: una temperatura umida e fredda, l'uso di certi alimenti, i patemi tristi, l'approssimarsi dei menstrui ecc. aumentano in generale cotesti fiori bianchi i quali diventano al tempo stesso assai meno albuminosi. Molte donne si lagnano di prurito alla vulva, di peso all'ipogastro, di stiramenti agli inguini, alla parte superiore ed interna delle coscie, ai lombi, alla regione sacrale e verso i reni. Prendendo ad esame lo stato degli organi sessuali, si trovano le parti esterne pallide, flacide; la vagina appare più larga, la mucosa pallida e bluastra, il collo uterino sembra qualche volta un po' tumido, l'orificio stassi aperto quando lo scolo provenga dall'utero. La cute della vulva e della parte superiore delle coscie mostrasi talvolta rossa od anche escoriata a motivo dell'acredine che momentaneamente acquista la materia dello scolo. Infine si trova scritto che donne leucorroiche siano indifferenti ai piaceri di venere, e che altre invece cadano nel contrario eccesso, ma non si hanno su di ciò dati abbastanza certi, e in tai casi non sempre si è con esattezza

(*a*) Fra i molti rimedi preconizzati contro questo morboso profluvio crediamo non debbano essere tacciuti il tannino, dato dal prof. Bertini alla dose di gr. 12 a 20 e fino a 40 al giorno, l'acqua di calce, eziandio l'olio di nafta e l'estratto di noce vomica.

distinto la parte che vi doveva avere il temperamento e le abitudini, da quella che non apparteneva che allo scolo medesimo.

2.° *Sintomi generali.* — Allorquando la leucorrea esiste da qualche tempo, le donne impallidiscono; la loro tinta diviene lurida, le carni sono floscie, le forze scemano; cadono le inferme in uno stato di languore, soffrono non infrequentemente costrizioni, dolori nevralgici allo stomaco, hanno inappetenza oppure provano frequentissimo bisogno di cibo, ma sono al momento sazie; le digestioni sono lente penose, talvolta v' ha degli appetiti strani e bizzarri. Infine tu vedi queste povere infelici soggette a pronto affanno di respiro, sofferenti palpitazioni, cefalalgie. In tali condizioni, vedesi comunemente diminuire la quantità del ripurgo mensile, sospendersi o divenire irregolare. Infine le donne presentano quel complesso di fenomeni che suole accompagnare la clorosi.

Forma, andamento, durata. — Gl' indicati sintomi notansi a differenti gradi nella più parte delle leucorree. Però essi non caratterizzano che lo stato cronico, il quale è, a vero dire, la forma ordinaria del morbo. In qualche caso, pertanto, la leucorrea, se in ispecie esordisca d' improvviso, dà luogo ad alcuni fenomeni acuti o di eccitamento. Così il prurito della vulva talfiata è veramente insopportabile, ci ha bruciore nell' orinare, una sensazione di calore, del peso nella vagina; provano le inferme dolor gravativo molesto all' ipogastrio e verso i fianchi; lo scolo dapprima è sieroso, in pochi dì acquista consistenza e diventa giallo opaco. Infine dopo poche settimane, si arresta, oppure la malattia passa allo stato cronico. La leucorrea ha una variabile durata: può persistere più mesi, più anni, e prolungarsi per sino tutto il tempo della vita. In tai casi, lo scolo, quasi sempre continuo, offre moltissime irregolarità riguardo all' abbondanza, al colore, all' odore, alla densità; cambiamenti i quali non si possono sempre spiegare a norme delle igieniche od individuali condizioni. La leucorrea può presentarsi periodica: la si vede, per esempio, pel corso di molti anni supplementaria del flusso menstruo, e questi fatti anzi, senza essere frequenti, non sono rarissimi.

Disordini consecutivi, esiti — La guarigione è il termine ordinario della leucorrea; il più delle volte è spontanea. In altre circostanze i fluori bianchi cessano nelle giovinette tostochè si stabiliscono in esse le regole e nelle donne dopo un parto, ecc. Si citano eziandio casi di leucorrea cessate dopo scarichi alvini o sudori abbondanti, dopo una salivazione, o all'occasione di una malattia acuta. Si è detto da taluni potere i fluori bianchi terminare con la morte; ma non è a mia notizia alcun fatto autentico che lo provi. Credo che in tutti i casi portati inanzi a titolo di prova vi abbia dovuto essere qualche lesione organica passata inosservata.

Sono stati i fluori bianchi abituali risguardati come capaci di produrre diverse malattie dell' utero e della vagina, e segnatamente il prolasso oppure un affezione cancerosa; ma se la prima di coteste opinioni è probabile, la seconda certamente non lo è. Si sono ancora accusati i fiori bianchi quali cause alcune volte di sterelità, e di più ancora che diano luogo alla rachitide, alla scrofola e cecità ne' fanciulli che nascono dalle donne che ne sono affette. Ma niuna di tali supposizioni è confermata dalla giornaliera osservazione; d' altronde, se anche si fossero più spesso osservati simili inconvenienti nelle leucorroiche di quello che nelle donne sane, rimarrebbe sempre a determinarsi se non convenisse piuttosto rapportarli all' indebolimento della costituzione precedente e producente non di rado i fiori bianchi, di quello che alla leucorrea medesima. L' uomo che ha commercio con donna affetta da leucorrea corre forse qualche pericolo? È egli vero, per esempio, che possa questi contrarre una blennorragia? Ecco un punto di dottrina estremamente delicato. Considerata la cosa sotto il punto di vista scientifico, importerebbe assai che questa quistione fosse risolta, ma per la pratica non è molto necessario, imperocchè ad ogni modo, la tranquilità, il riposo delle famiglie esige molto spesso di servirsi del pretesto di un' acredine particolare di certi scoli leucorroici o del flusso menstruale per ispiegare molte blennorragie dell' uomo, ed occultare così le tristi risultanze di una infedeltà. Si comprende poi di leggeri che allorquando lo scolo leucorroico è abbondantissimo, e data da molti anni, l' economia vi deve essere fino ad un certo

punto abituata e allora vi avrebbe forse qualche inconveniente a sopprimerla d'improvviso. Tuttavolta non devonsi già con troppa fiducia accettare quai fatti bene osservati i moltissimi che ci vengono dagli autori riferiti, risguardanti scomparse di leucorree antiche che hanno dato luogo a malattie acute e croniche le più gravi, imperocchè il più delle volte in tali incontri v'è stato null'altro che semplice coincidenza.

Diagnostico. — Moltissime sono le malattie acute e croniche della vulva, della vagina e dell'utero le quali producono uno scolo bianco, giallo o verde più o meno abbondante; ma distinguesi tale scolo dalla leucorrea propriamente detta sì per l'andamento che pei sintomi concomitanti, e soprattutto poi per i risultati del riscontro e dell' esplorazione mediante lo speculum. Questo istrumento può solo dimostrare se lo scolo derivi propriamente dalla vagina o dall'utero, ovverosia se esso provenga da tuttadue queste parti ad un tempo. Nientedimeno tutti i mezzi de'quali può la scienza disporre sono insufficienti per far distinguere semplici fluori bianchi da uno scolo venereo: si è obbligati ragionare intorno questo argomento dietro semplici probabilità (*v.* l'articolo *Blennorragia*).

Pronostico. — Se la leucorrea non compromette punto l'esistenza, non cessa però d'essere una malattia noiosissima per la donna; è capace le molte volte di mantenerla in uno stato di indisposizione penosissimo.

Etiologia. — La leucorrea è malattia più comune nei paesi umidi e freddi che ne'climi caldi; affligge pure più di sovente le donne delle grandi città che quelle della campagna. Il temperamento linfatico sembra predisporvi, ma però le donne pletoriche, quelle di forte costituzione vi paiono più delle gracili soggette. Le altre cause predisponenti e determinanti la cui azione è meno incerta sono l'eredità la compressione del ventre cagionata dall'uso di busti forniti di ossi di balena, l'abuso di alimenti gelatinosi che producono l'atonia degli organi digestivi, una vita sedentaria, le passioni deprimenti, la dimora in luoghi umidi e bassi, il coito troppo ripetuto, o la permanenza di qualche corpo estraneo in vagina, come un pessario, la presenza di ossiuri nel retto, o di emorroidi interne le quali mantengono la flussione permanente lì vicino agli organi genitali, i disturbi menstruali, i parti, e soprattutto i prematuri. Infine v'ha delle cause per così dire speciali a ciascheduno individuo, e che non agiscono se non in virtù di una particolare idiosincrasia: tali sono, per esempio, quei casi tanto frequenti, ne'quali si vedono comparire fluori bianchi dopo l'ingestione di certi alimenti o bevande, come il thè, il caffè col latte od il latte puro, certe ostriche, la carne di rana, certi frutti acidi e persino l'acqua di certe fonti. Si è detto altresì che possano i fiori bianchi succedere alla soppressione di un' esutorio o di certi flussi, come i sudori, o di un' emorragia costituzionale, ma nella maggior parte dei casi riportati, il rapporto fra la causa e l'effetto non ci sembra daddovero determinato. La leucorrea è malattia endemica delle grandi città, può sotto l'influenza di certe atmosferiche costituzioni, infierire con maggiore intensità e rivestire affatto il carattere epidemico. Frequentissimi esempi ne sono stati raccolti durante gran parte del passato secolo, i principali de'quali sono quelli osservati dai medici di Breslavia nel 1702; da Morgagni in Italia, nel 1710; da Bassins, ad Hall, nel 1750; a Parigi, nel 1765, ecc.

Trattamento. — Sono infiniti i rimedi contro i fluori bianchi raccomandati; non indicheremo che i principali, quelli la cui azione meglio è dimostrata.

Allorquando la leucorrea, comparsa improvvisamente, è accompagnata da fenomeni acuti, tutto il da farsi consisterà nel consigliare il riposo, l'uso di bagni di iniezioni ammollienti un nutrimento delicato e la continenza. Se i fluori bianchi siano di data antica, ci occuperemo di rintracciare le cause che hanno potuto produrli e che non rade volte li mantengono, affine di sommettere gli infermi ad altre condizioni. Dato che la causa sia irreconoscibile, o cessata la di lei azione, la leucorrea tuttavia continui, sarà mestieri dirigere la cura avendo soprattutto di mira lo stato generale. Motivo per cui quando la donna sia di forte costituzione e pletorica, tornerà utile la cavata di sangue, converranno bibite acidule come la limonata minerale, converrà eccitare le secrezioni intestinali, quelle dei reni e della cute a mezzo di ripetuti purganti, di diuretici e sudoriferi. Si potrà a cotai mezzi unire

le iniezioni emollienti in prima, poscia astringenti od aromatiche, fatte colla decozione di tannino ovvero con l' alcoolato tannico raccomandato di Gibert, con una decozione di genziana, di foglie di noci, di noce di galla, col vino rosso, coll' acetato di piombo o una decozione di coloquintide (4 grammi per mezzo litro d' acqua, ridotta a tre quarti coll' ebollizione), siccome viene consigliato da Serres di Lione il quale nei soggetti linfatici, combina a questo mezzo l' uso interno dell' ioduro di potassio. Codeste iniezioni si porteranno esclusivamente nella vagina e giammai nell' utero, in causa della facilità colla quale un liquido nel corpo di questo iniettato può qualche volta scorrere per le tube ed espandersi nella cavità del peritoneo. Se le iniezioni mancano di effetto, si avrà ricorso alla cauterizzazione col nitrato d' argento.

La leucorrea antica siccome ordinariamente coesiste con uno stato di debolezza e di anemia indica l' uso dei tonici e degli amari, come la china-china, la genziana il basilico, i turioni di abete, la melissa, l' artemisia, la maggior parte della labiate, i balsami del copaive e del Perù; le preparazioni di ferro, le acque minerali di Spà, di Passy, ed i bagni marittimi. Niente di meno tutti questi mezzi riuscirebbero insufficienti ed affatto inutili senza un buon regime dietetico. Converrà dunque in tai casi alle inferme un abitazione asciutta bene ventilata esposta al sud, l' esercizio a piedi al sole, cibi tonici, frizioni secche aromatiche sul corpo e l' uso della flanella. (*a*)

CATARRO VESCICALE.

Per la maggior parte degli autori, il catarro vescicale sarebbe una forma di infiammazione della vescica urinaria limitata alla membrana interna; di là il nome di *cistite mucosa* da molti attribuitogli; altri preferiscono denominarlo *cistite catarrale*, in ragione della natura della secrezione morbosa. Tuttavolta queste due malattie, le quali sono state confuse in causa di presentare un sol sintomo comune (*le urine mucose* o *filanti*), devono essere fra loro distinte durante la vita come lo sono realmente sul cadavere. Nella cistite difatti le pareti vescicali si presentano rosse, nerastre ingrossate, friabili, rammollite, esulcerate, fungose ecc. Nel catarro al contrario la vescica non ha subito quasi nessuna rimarchevole modificazione di struttura; solo la capacità n' è qualche volta un po' diminuita. La mucosa parimenti può offerire alcune placche color lavagna, vestigio di antica congestione. Ma quasi sempre codesta membrana si mostra palida, di rado è ispessita ed assottigliata, in guisa chè, per ispiegare l' esalazione cui essa da luogo durante la vita, fa mestieri ricorrere ad un semplice pervertimento di sue funzioni senza alterazioni di tessuto. Il catarro vescicale, così isolato dalla cistite sì acuta che cronica è una malattia assai rara.

Sintomi andamento. — Può la malattia della quale è discorso mostrarsi primitiva, oppure può essere consecutiva della cistite, il quale ultimo rapporto etiologico spiega fino a un certo punto il perchè sieno state per tanto tempo confuse. Il catarro vescicale è un morbo quasi sempre cronico nel quale non si trovano che accidentalmente segni di generale o locale reazione. Se vi hanno dolori all' ipogastrio od al perineo, dessi sono vaghi, poco acuti, nè consistono che in un senso di peso, gli infermi orinano più spesso ma senza que' pressanti bisogni quei premiti che si osservano nell' infiammazione. L' orina nel tempo della emissione, sembra del suo colore normale, se non che è forse un po' meno limpida; è poco acida e passa ben presto allo stato alcalino; esala un odore ammoniacale; raffredandosi si separa in due strati superficiale l' uno e del tutto liquido, l' altro al fondo del vase che offre più o meno di densità, è tremolo, viscoso filante, biancastro, qualche volta trasparente; ha la più grande analogia coll' albume dell' uovo. La sua quantità non è sempre la medesima; alcuni infermi ne emettono appena qualche grammo mentre altri ne separano più di 500 in un sol dì La proporzione d' altronde varia secondo un infinità di circostanze: così la materia morbosa è più abbondante nella stagione fredda allorquando l' atmosfera è pregna di umidità, o al-

(*a*) La terapeutica possiede parecchi mezzi i quali sembrano dotati di un' azione atta a vincere un tale morboso profluvio, adoprati eziandio per le vie digestive, tali sono la mirra, la segala cornuta, i balsamici, il tannino, gli astringenti tutti, ed in ispecie il solfato di ferro.

lorquando il traspirato diminuisce, ovvero anche la superficie del corpo è stata accidentalmente esposta ad una causa di infreddatura. Uno stato di sopraccitamento o piuttosto di subinfiammazione della mucosa vescicale, offre, al contrario, per risultato di diminuire l'esalazione mucosa la quale acquista allora generalmente un colorito un pochetto giallastro o bianco sporco. Al tempo stesso i bisogni di orinare si fanno più frequenti, più imperiosi, e il dolore ipogastrico o perineale un po' più sentito. Cotali sintomi di sopraeccitamento, limitati quasi sempre all'organo malato, possono mostrarsi ripetutamente nel corso della malattia.

Il catarro vescicale semplice o quello che affetta un'individuo di costituzione non ancora molto deteriorata, non esercita veruna influenza funesta sulla nutrizione anzi l'appetito conservasi e le digestioni regolarmente si eseguiscono. Tuttavolta, se la secrezione mucosa fosse troppo abbondante, si vedrebbero sopravvenire i fenomeni che sogliono essere la conseguenza di qualunque secrezione esagerata. Si è detto potere il catarro, quando sia troppo considerevole e vadi molto per le lunghe, cagionare la morte per consunzione; ma io ritengo simile effetto molto raro, e che sia ancora, riguardo a questo particolare, nata confusione tra il catarro e la cistite cronica. Il catarro vescicale ha una durata sempre lunga ed indeterminata. In alcuni individui lo si vede cessare momentaneamente nella stagione calda o qualora essi vadino abitare un clima più temperato, ma ricompare tosto durante l'inverno o al tornare di quelli nel proprio paese.

Da tale descrizione, gli è chiaro come il catarro vescicale sia distinto dalla cistite.

Pronostico. — La prognosi del catarro di vescica è assai meno grave di quello della cistite: il primo è da temersi assai meno per il pericolo che apporta di quello che a motivo di sua ostinatezza, e della facilità di recidivare. Il catarro vescicale meno della cistite diminuisce l'attività degli organi genitali.

Etiologia. — Il catarro vescicale osservasi di preferenza nei vecchi: sembra riconoscere la maggior parte delle cause della cistite cronica; sopravviene specialmente sotto l'influenza del freddo e dell'umidità. Gl'individui che parecchie volte furono affetti da cistite, o quelli i quali ebbero per assai tempo la vesica irritata dalla presenza di un calcolo più degli altri ne sono esposti. Ma non abbiano ancora su questo particolare che dei dati incerti. Il catarro può essere sintomatico della presenza di un calcolo, e questo allora, è d'un volume piuttosto piccolo.

Trattamento. — Allorchè siasi giunto a conoscere che il catarro vescicale non si lega alla presenza di calcolo, fa d'uopo prima di ogni altra cosa sottoporre i malati ad un conveniente igienico trattamento. Essi abiteranno un luogo asciutto, ben aerato, e se il clima è svantaggioso si procurerà acciochè si portino abitare luoghi più acconci. Vestiranno esclusivamente flanella; si ecciteranno le funzioni della cute coll'esercizio, collo stropicciamento e colle frizioni asciutte; l'alimento dovrà essere abbondante, nutriente, senza essere poi troppo eccitante. Si consiglierà l'ammalato a non lasciar troppo distendere la vescica da soverchia quantità di urine, nè conviene ch'egli resista al bisogno d'urinare, e se abbiavi qualche ostacolo, si pratichi il cateterismo una, o anche più volte al giorno. Ma un tal regime non trionfando sempre della malattia, è necessario unire alle cure igieniche l'uso di alcuno dei medicamenti trovati utili dalla pratica esperienza, quali i balsamici, come il balsamo del copaive, del Perù della Mecca, l'acqua di catrame, e più d'ogni altro la trementina cotta, amministrata in pillole, e in pozione alla dose progressiva di 2 a 16 grammi, o per clisteri, quando lo stomaco non possa tollerarla. Furono proposte ancora delle iniezioni e queste si fanno di preferenza d'acqua di catrame, colle acque minerali solforose di Baréges e d'Enghien. Le acque di Balaruc, di Contrexeville, in bagni, bevande ed iniezioni potranno pure esse venire consigliate. Infine quando tutti i mezzi falliscono, si può tentare la cauterizzazione della vescica, seguendo il processo del prof. Lallemand. Questo celebre pratico, da 20 anni a questa parte ha guarito con questo mezzo i $^9/_{10}$ dei catarri vescicali ch'egli ha avuto a trattare, dei quali la maggior parte avea resistito per parecchi anni a tutti gli sforzi dell'arte. Quelli che non guarirono perfettamente hanno almeno notabilmente migliorato (v. Cistite cronica pag. 374).

TERZO GENERE DI SECREZIONI MORBOSE.

SECREZIONI PROPRIE DI QUALCHE ORGANO.

I fluidi particolari separati da parecchi dei nostri organi possono esserlo in quantità molto maggiore dell'ordinario. Questa ipersecrezione quando è troppo abbondante si fa causa di numerosi accidenti, vari secondo la natura del fluido, e secondo che egli è separato in maggiore, o minore quantità. Noi studieremo successivamente l'aumentata secrezione (supersécrétion) del sudore, del grasso della saliva, della bile, dell'urina, del latte, e dello sperma. Non parleremo del flusso di lagrime, perchè l'esagerata secrezione di questo umore non viene osservata che nelle malattie del globo dell'occhio e delle palpebre, o sotto l'influenza d'uno stato nervoso particolare come nelle tristi emozioni, ed ancora alcuna volta nella gioia eccessiva; d'altronde la secrezione delle lagrime non è mai tale da giungere ad affievolire la costituzione. Se non che ad ogni modo è necessario il notare che lo sgorgo abbondante delle lagrime sulle gote, non indica necessariamente una eccessiva secrezione di questo fluido, ma egli dipende spesso da un ostacolo alla escrezione di esso in seguito o di un rovesciamento delle palpebre, o di una ostruzione delle vie lagrimali. Riguardo allo scolo delle urine, noi non dobbiamo parlare qui che della poliuria, rimettendo la storia del diabete alla fine del tomo 2°, nelle Malattie Speciali, atteso che il diabete è piuttosto caratterizzato dalla presenza dello zucchero nelle urine, che dalla eccessiva quantità di queste: infatti la prima condizione è costante, mentre la seconda manca qualche volta.

EFIDROSI.

Sinominia. — *Hyperhydrosis;* disodia cutanea.

Non debbo qui occuparmi dei sudori più o meno abbondanti che sono sintoma di parecchie malattie (febbre perniciosa diaforetica, migliare, tisi polmonare, assorbimenti purulenti, etc.), ma voglio soltanto richiamar l' attenzione sovra certi sudori morbosi che sembrano indipendenti da ogni lesione, e che realmente costituiscono una speciale affezione sempre incommoda e che può essere ancor causa d'accidenti più o meno gravi.

I sudori costituiscono stato morboso quando sono o troppo abbondanti, o alterati nella loro qualità. I sudori che si chiamano morbosi, in causa della loro abbondanza sono quasi sempre generali; si sono veduti ancora occupare la metà solo del corpo. Infine esistono casi molto meno rari di sudori limitati a punti circoscritti, come alle gote, alla testa, alle ascelle, ai genitali, alle mani, ed in ispecie ai piedi.

L'efidrosi, è dunque caratterizzata da una esalazione considerevole di sudori che hanno luogo in modo continuo, o ad intervalli più o men lontani e talvolta ancora periodici. Questa aumentata secrezione allorquando è generale, non si osserva che nei convalescenti, e negli individui deboli; ora si fa spontaneamente ma il più spesso accade solo a corpo riscaldato dal camminare, dall'uso di vestito troppo pesante, dal calore artificiale, o succede dopo aver mangiato, o in seguito d'una viva emozione d'animo, in una parola dietro a tutte quelle cause che ordinariamente aumentano la quantità del sudore; solamente nei casi di cui noi parliamo, gli effetti sono molto più considerevoli. Ignorasi se le proprietà fisiche e chimiche del sudore siano sempre modificate ogni volta che il liquido si separa in maggiore abbondanza. Frattanto hannovi casi in cui il sudore acquista un odore acido, urinoso, cadaverico, oppure un fetore penetrante come osservasi di frequente in quello dei piedi e delle ascelle. Quanto al sapore lo si è trovato del tutto insipido, o amaro, salato, dolcigno; può ancora mostrarsi alterato nel colore; così è stato veduto giallo, verde, nero, turchino ecc. La sua temperatura è più o meno alta,

la densità può essere nulla, ovvero offresi più o meno attaccaticcio; in fine il sudore sembra contenere qualche volta certi prodotti di secrezioni normali, come la bile, l'urea; è stato detto ancora che certe bevande fatte penetrare nello stomaco possono emettersi per traspirazione senza aver subito la minima modificazione; ma simili fatti straordinari non debbono accettarsi che colla massima riserva.

Se i sudori morbosi fossero generali e abbondantissimi, potrebbero portare l'affievolimento delle forze, la denutrizione, e tutti gli accidenti che possono tener dietro ad eccessive evacuazioni; ma siffatti casi sono assai rari. Quando i sudori sono parziali, la porzione di pelle dalla quale ha luogo l'esalazione resta più o meno modificata nella sensibilità, l'epidermide è spesso tumida, bianca, ed avvizzita, come se fosse tenuta per molto tempo nell'acqua calda.

I sudori abbondanti in generale durano molto. Dopo un certo lasso di tempo, del tutto indeterminato, la secrezione cessa ritornando a poco a poco allo stato normale. Spesso ancora la soverchia secrezione produce un poco di dimagramento, ma rarissime volte conduce alla febbre etica. La sua istantanea soppressione, invece, è stata sovente causa determinante d'un gran numero di malattie, come pleuriti, reumatismi nevralgie. ecc.

Trattamento. — Per combattere li sudori generali, è d'uopo allontanare le cause che manifestamente provocano la secrezione. Si collocheranno adunque i malati in un mezzo atmosferico fresco, si manterranno moderatamente coperti, giacenti sulla paglia o sulla crine; converrà l'uso di bagni freddi, d'acqua di mare, o di Baréges; si promuoveranno altre evacuazioni, e se lo esige lo stato della costituzione, si userà un regime fortificante, e qualche medicamento tonico. Si avrà ancora qualche profitto dall'uso della limonata minerale, dell'acetato di piombo, e dell'agarico bianco.

Il sudore delle ascelle e più d'ogni altro quello dei piedi, è un'incommodo che induce non pochi a chieder medico consiglio. Dovrannosi loro consigliare, in caso di sudori fetidi delle calze di filo, e delle calzature leggere; faranno ogni giorno uno o due bagni ai piedi coll'acqua fredda di Baréges. In caso che la soppressione del sudore producesse qualche inconveniente, come ha osservato il Mondière, bisognerà darsi premura di richiamarlo inviluppando i piedi in calze di lana coperte d'un tessuto gommato, ovvero potrebbesi, dietro il consiglio di Ruete de Gottinga, cospergere entro una calza da portarsi dal malato tutta la notte una piccola cucchiata di cloridrato d'ammoniaca, e il doppio di calce viva.

POLISARCIA, O OBESITÀ.

L'accumularsi del grasso in quantità tale da recar disturbo a qualcuna delle funzioni della economia, costituisce lo stato morboso conosciuto sotto il nome di *polisarcia*, od *obesità*.

La polisarcia, è locale, o generale. La prima è piuttosto deformità che malattia: osservasi in ispecie nelle pareti dell'addome, e nell'epiploon; negli uomini dopo il 35° anno, nelle donne quando hanno figliato più volte. Questo accumolo parziale di grasso disturba ben poco la digestione, ma rende spesso difficile, e ancora impossibile la flessione del tronco in avanti.

Allorchè la pollisarcia è generale, il corpo acquista un volume enorme, giunge al peso da 150, 300, sino a 400 kilogr. Il grasso che in un adulto, nudrito come all'ordinario, non entra che per un ventesimo nel peso totale del corpo può formarlo per la metà, i due terzi, e sino pei quattro quinti. Il corpo allora presenta un enorme volume, le singole di lui parti sono deformi. Questi individui non muovonsi che a' mala pena, hanno un'incesso tutto particolare a motivo della difficoltà provata nella estensione e più nella flessione degli arti. La maggior parte di essi non può darsi al minimo esercizio senza esserne oppressi, soffusi di sudore e senza provare palpitazioni. Alcuni mangiano appena, ma il maggior numero di essi, è assai vorace; molti soffrono di flussione al capo dopo ciascun pasto, ed hanno grande tendenza al sonno. Questi individui, dicesi, sono poco portati per l'atto venereo. Le donne obese sono spesso sterili e molte vanno soggette ad irregolarità di menstruazione. Non senza grave torto fu detto i soggetti obesi essere incapaci

di dar opera ad alcun travaglio della mente, poichè la istoria e la moderna osservazione ci mostrano che una prode schiera d'uomini eminenti in qualsivoglia carriera ebbero la disgrazia di soggiacere alla infermità della quale è parola. Gran numero di tali ammalati perisce per congestioni ed apoplessie viscerali; la maggior parte muore di malattie di cuore o d'emorragia cerebrale; fu detto ancora che in essi le malattie acute avevano sempre esito fatale.

Diagnostico. — La diagnosi della polisarcia è facile; la sodezza delle carni, la niuna impronta del dito qualora si comprimano non lascieranno confonderla coll'anasarca.

Pronostico. — Quest' affezione è grave in ragione degli incomodi che l'accompagnano e della difficoltà della cura. Quando colpisce soggetti giovani toglie loro ogni speranza di longevità; non così assolutamente accade di quegli individui che diventano obesi fin dai primi anni di vita, poichè accade loro sovente che l'eccessiva nutrizione da se stessa spontaneamente si tolga. Raige-Delorme ha citato su tal proposito il fatto curiosissimo di un' fanciullo che in età di dodici a quindici mesi aveva un' enorme obesità la quale rendevagli la respirazione sì corta e precipitosa da sembrare di continuo minacciato di soffocazione; cionullameno pervenne all' età di due anni e mezzo senza sofferire disturbo veruno; risanato, d'allora in poi, non si mostrò in nulla differente dagli altri della sua età, se non ch' egli era rimarchevole per la sveltezza della figura e delle movenze.

Cause. — La polisarcia è spesso ereditaria; non è raro che incomici fino nella primissima infanzia, ed io medesimo l' ho veduta portata al massimo grado in un fanciullo di tre in quattro anni. In generale incomincia verso il trentesimo anno ed aumenta soprattutto dopo l'ottavo lustro. Colpisce segnatamente i soggetti che conducono una vita oziosa sedentaria, e fanno uso di pingue nutrimento, ed ecco la ragione per cui si osserva di preferenza nella classe ricca, e rarissimamente al contrario ne' contadini, meno quelli, come i fattori che vivono nell' agiatezza. L'obesità è malattia frequentissima nelle persone di bureau e di gabinetto, ne' prigionieri a motivo soprattutto del poco esercizio, è comune negli ecclesiastici, nei macellai e pizzicagnoli, in virtù della buona tavola che fanno, e della vita poco attiva che conducono. Questa ultima causa poi è quella che dà spiegazione del perchè l'obesità non sia rara negli officiali di cavalleria, e persino ne' semplici soldati di tale arma, laddove molto meno comune la si osserva ne' fanti, se in ispecie non graduati. I climi umidi, freddi, vi predispongono; la si dice più frequente in Olanda, in Inghilterra, in Egitto ed in Italia che altrove. Infine la castrazione, la perdita di un' arto, ecc., sono altrettante circostanze che ne favoriscono lo sviluppo.

Trattamento. — Non sì tosto l' individuo manifesti una disposizione alla obesità, gli è mestieri diminuire la copia degli alimenti, scegliere quelli che contengono minor quantità di principii nutrienti dando la preferenza ai legumi erbacei. Sarà da prescriversi il maggiore possibile esercizio a piedi, il sonno vorrà essere breve; si promuoveranno da tutte parti evacuazioni, specialmente i sudori, gli scarichi alvini, le orine e lo sperma. Cotali mezzi verranno continuati con perseveranza. L'aceto che fu da taluni preconizzato, e che il volgo usa tuttavia, non offre alcuna efficacia, e l' abuso di esso non è senza pericolo. Nella polisarcia locale, si avrà soprattutto ricorso alla compressione.

SIALORREA.

Sinonimia. — *Flusso di saliva*, *tialismo o ptialismo*, *salivazione*.

Il morboso aumento della secrezione salivare ha ricevuto il nome di *sialorrea*, di *tialismo*, di *salivazione*.

Il tialismo è fenomeno che accompagna frequentemente parecchie malattie della bocca, in ispecie le diverse forme di stomatite e particolarmente la stomatite merculiale, l'infiammazione della lingua e delle gengive, i dolori della dentizione e per insino la carie dei denti e delle ossa mascellari. Infine in certi casi di trisma e di nevralgia del nervo del quinto paio osservasi pure una salivazione talvolta considerevole della quale si ha ragione, nella nevralgie, atteso lo stato di irritazione

dei nervi che circondano e penetrano le glandole salivari, e nei casi di trismo, in causa della pressione meccanica delle glandole e dei condotti salivali. Io mi limito a ricordare questi fatti, inviando il lettore per maggiori dettagli a ciascuna di quelle malattie nelle quali il ptialismo non è che un sintomo o una circostanza accessoria. Non debbo ora occuparmi che di quei casi in cui la salivazione non appare dipendente da alcuna materiale manifesta alterazione. Giova però notare che se allora il ptialismo non è accompagnato da visibile morbosità delle glandole salivari, delle pareti della bocca e degli organi contenuti in essa cavità, raro è ciò non pertanto che l'aumento di secrezione sia uno stato morboso affatto isolato. Quasi sempre scorgesi patentemente attenersi la salivazione in modo simpatico al sofferimento di un'organo più o meno lontano: gli è per ciò che fu non rade volte osservata nel corso di certe febbri continue od intermittenti, in alcune nevrosi, come l'isteria, ne' casi di soppressione o di sconcerto qualunque della menstruazione; niuno ignora in oltre essere la salivazione, dopo i vomiti, il fenomeno simpatico che più di sovente ne' primi mesi di gestazione si osserva. Infine è costante che le malattie del pancreas ed in ispecial modo le organiche lesioni di esso viscere vanno non di rado accompagnate da abbondante salivazione. Rinvengonsi però casi in cui il ptialismo, sopravvenendo in buon soggetto, non si attiene a verun stato morboso bene caratterizzato; tuttavolta cotai fatti sono eccessivamente rari.

Sintomi, *andamento*. — Il ptialismo è caratterizzato dal continuo afflusso nella bocca di un liquido incoloro acquoso, talvolta mescolato a mucosità. Cotale liquido è generalmente insipido, inodore, ma in alcuni casi ha un sapore disgradevole più o meno stiptico, ed esala odore o debolissimo o forte e più o meno fetente. La saliva, così separata in maggior abbondanza, viene in parte inghiottita, in parte rigettata per un continuo sputacchiare; infine, non di rado ancora il liquido affluisce in sì grande copia da sfuggire involontariamente e di continuo dalla bocca, spandendosi sulle labbra e sul mento, e ciò soprattutto durante il sonno. In queglino che nel dormire tengono la bocca esattamente chiusa, tutta la saliva penetra nello stomaco; ma alloquando la quantità del nominato umore sia troppo considerevole, può, ostruendo momentaneamente la gola, e talvolta ancora penetrando nella laringe, determinare uno stato di soffocazione da risvegliare l'infermo, e produrre per qualche tempo grande malessere e molta ansietà. Malgrado cotesta ipersecrezione, le glandole salivali non si presentano nè tumefatte nè dolorose, e la membrana mucosa della bocca è piuttosto scolorata che iniettata. Ma la perdita della saliva che può giugnere a 3 o 4 kilogram. nelle ventiquattro ore, arriva a nuocere al processo della digestione, ed a produrre la denutrizione dell'infermo e una diminuzione delle altre evacuazioni, segnatamente dell'urina, del traspirato cutaneo e delle materie fecali. (*a*)

La salivazione suole avere un'andamento continuo; può ripetersi periodicamente, nel qual caso, attiensi per lo più ad una nevralgia facciale ad accessi intermittenti. Persiste d'ordinario una o più settimane, nè è raro vederla prolungarsi per uno o più mesi, anzi si è dato il caso che è durata uno o due anni.

Egli pare che la salivazione non abbia mai prodotta la morte degli infermi; se qualcuno è morto per essa, bisogna incolparne le sopravvenute complicanze. In generale il tialismo diminuisce poco a poco; altre volte cessa con molta prestezza dopo la comparsa di una diarrea abbondante, e dietro l'aumento della cutanea traspirazione.

Trattamento. — I collutori astringenti fatti con acidi minerali, col miele rosato, l'allume, l'acetato di piombo, con le decozioni di tannino, di foglie di noce, ecc., sono certamente utili; ma sono mezzi accessori. La principale indicazione a seguirsi nel trattamento del ptialismo consiste nello eccitare le principali secrezioni naturali. A tale scopo si amministrano purganti e diuretici. Infine torneranno utilissimi i bagni a vapore i quali potranno con molto vantaggio sostituire le sostanze sudorifere la cui azione è sempre più o meno incerta. Venne eziandio vantato

(*a*) Altre conseguenze tengono dietro al ptialismo, e cioè difficoltà nel pronunziare le parole e nel masticare, depravazione del gusto, sviluppo di flati, sete intensa, costrizione della gola.

qualche altro mezzo empirico, come il carbone, la canella, la magnesia, le acque di Vichy, il calomelano e le frizioni mercuriali spinte sino alla salivazione; ma nessuno di cotai mezzi ha prodotto risultamenti paragonabili a quelli che si ottengono mediante l'uso dell'oppio ad alta dose (20 a 40 centigrammi, gr. 4 a 8, nelle ventiquattro ore). Tutti i mezzi fino ad ora enumerati generalmente riescono inefficaci contro il ptialismo simpatico di gravidanza; tuttavolta in qualche caso consigliando alla donna di tenere sempre un pezzo di zucchero candito in bocca, un po' di gomma o di sugo di liquirizia, si giugne a moderare realmente la salivazione, od a renderla meno incomoda potendo allora le inferme deglutire tutta la loro saliva senza punto accorgersene. (*a*) Per completare l'istoria della salivazione, invio il lettore all'articolo *Stomatite mercuriale*, p. 199.

FLUSSO BILIOSO.

V'ha degli individui nei quali, sotto l'influenza di cause diverse, si stabilisce un profluvio di bile per la bocca o per l'ano, oppure simultaneamente per ambe queste parti. Cotale insolito flusso è le tante volte il solo sconcerto che appaia, in altri casi egli è accompagnato da fenomeni più o meno gravi, e costituisce una malattia conosciuta sotto il nome di *cholera europeo.*

Il semplice flusso di bile, o *epatirrea*, *policolìa*, è malattia assai frequente; l'invasione ne è quasi sempre istantanea, oppure osservasi preceduta da inappetenza e da segni di gastrico od intestinale imbarazzo. Gli infermi poco di poi vanno soggetti a vomiti, o ad una escrezione di bile verde o gialla, pura, o mista a materia mucosa, viscida, o ad alimenti. Simili evacuazioni per lo più non molto abbondanti, non vanno congiunte a quasi verun dolore addominale, però alcune volte il ventre offresi teso, doloroso; la maggior parte degli infermi provano quasi subito solievo.

Il flusso bilioso generalmente ha breve durata, ma recidiva spessissimo, e sonovi ancora individui nei quali si riproduce, ad intervalli più o meno regolari, una o più volte all'anno. In tai casi il profluvio bilioso costituirebbe, secondo un opinione volgare, un benefizio di natura, preservando forse gl' individui da qualche grave affezione: onde il pronostico allora si vuole sempre favorevole. Non così quando si prolunghi di molto e recidivi a brevi intervalli, essendochè in tal caso sconcerta gravemente la salute inducendo denutrizione e debolezza estrema. La maggior parte dei medici che hanno esercitato nei paesi caldi portano opinione ch'ei sia per arrecare diverse malattie di fegato.

Cause. — Regna per lo più nella stagione calda e nei paesi meridionali. Il nutrimento animale vi predispone, un disordine dietetico lo può determinare, e il medesimo si dica delle affezioni morali, della collera soprattutto e del terrore i quali hanno, secondo Chomel, un influenza non equivoca ed analoga a quella degli altri patemi sulla secrezione delle lacrime o dell'orina: quindi Fabricio di Hilden parla di una donna nella quale la collera produceva sempre l'effetto di un purgante. (*b*)

Trattamento. — Questo si limita nel rimuovere le cause le quali potrebbero aumentare o sospendere d'improviso il flusso bilioso. Allorquando sia troppo considerevole, o troppo a lungo perduri, lo si modera con bevande fresche, gommose, acidule, gazzose. Se passasse allo stato cronico, converebbero gli astringenti in ispecie la ratania, come pure l'oppio.

(*a*) Il dottor Vanoye ha osservato casi di simil genere cedere prontamente all'uso dell'estratto di belladonna alla dose di un grano, poi due al giorno. È stato usato con vantaggio tale medicamento anche in gargarismo, in un menstruo emolliente.

(*b*) Una volta abbiamo veduto un flusso straordinario di bile costituire la crisi di una gravissima metro-peritonite puerperale.

CHOLERA-MORBO EUROPEO.

Sinonimia. — *Cholera sporadico; Cholera nostrano; Trousse-Galand; passio cholerica.*

Nel cholera morbus, cui si dà il nome di sporadico od europeo, presentano gli infermi vomiti e ripetute deiezioni di materie biliose, gialle o verdi le quali sono accompagnate da gagliardi dolori di ventre, da grave ansietà, da profonda alterazione dei lineamenti, da frequenza ed insensibilità di polso, da raffreddamento degli arti e talvolta perfino da sincopi e convulsioni.

Storia. — Questa malattia è antichissima trovandosi menzionata da Ippocrate. Nientedimeno non è stata convenevolmente descritta negli andati tempi che da Celso, Areteo, e Celio Aureliano. Nei due ultimi secoli ha richiamato l'attenzione di parecchi uomini grandi sopratutto di Sydenham, di Bianchi, di Hoffmann, di Cullen. In fine i moderni hanno maggiormente rischiarato alcuni punti ancora oscuri della sua storia: Citeremo sopratutto le opere di Geoffroy (1) e Chauffart (2).

Caratteri anatomici. — Non possediamo ancora alcun dato preciso sui caratteri anatomici del cholera europeo. I molti documenti che sono nella scienza si trovano quasi senza valore, poichè consultandoli vedesi di leggeri che sì gli antichi che i moderni autori, come Portal, hanno riferito al cholera ben molte alterazioni le quali evidentemente non gli appartengono: tali, a cagion d'esempio, la peritonite, gli strozzamenti intestinali, diverse lesioni acute e croniche della milza, del fegato, degli epiploon ecc. nullameno in questi ultimi tempi, si è preteso dietro le ricerche di due nostri contemporanei, Gravier e Chauffart, sostenere la natura infiammatoria del morbo e la sua sede negli organi digestivi. Ma non senza torto non si vogliono prendere a modello i fatti del primo poichè avendoli questi raccolti nell'India non possono servire per lo studio del cholera proprio ai nostri paesi. Le osservazioni di Chauffart non sono neppure esse più concludenti; avvegnacchè studiandole con qualche attenzione di leggieri si rimane convinto avere l'autore attribuito al cholera alterazioni essenzialmente croniche come ingrossamento della mucosa intestinale, il suo color lavagna ed anche le ulcerazioni, lesioni tutte le quali non hanno il tempo da prodursi in una malattia che, come il cholera, abbia andamento essenzialmente acuto.

Le lesioni cadaveriche le quali si trovano ne' colerici sono, o anteriori al morbo oppure non si sviluppano che allorquando questo vadi per le lunghe. Daltronde come afferma non senza grave ragione il dottissimo ed onorevolissimo Dalmas la poca costanza di sede di tali alterazioni fa sì che perdino gran parte di loro valore.

Sintomi. — Il cholera-morbus esordisce ordinariamente all'improvviso sopratutto nella notte e nel più bello della salute; altrevolte presenta dei prodromi consistenti principalmente in mal essere generale indolentimento di ventre con sete, perdita d'appetito, e flatulenze. Bentosto gli infermi vanno soggetti ancora a vomiti e deiezioni alvine dolorose e ripetute, i quali vomiti sono formati dapprima di alimenti per metà digeriti, poi di un liquido acquoso, viscido, bilioso, indi in fine di pura bile; ma di rado si presentano sanguigni. Le materie vomitate sono le molte volte acide e bruciano la gola; le deiezioni sono dolorose, stentate e s'accompagnano da una sensazione di cociore, di erosione, di lacerazione tal fiata atroce, nel ventre ed in ispecie in prossimità dell'ombelico; hanno luogo simultaneamente coi vomiti, oppure con questi stessi alternano. Le materie rese pel retto sono mucose, nerastre, gialle, verdi, porracee, di rado sanguigne; sono estremamente fetenti, la loro espulsione è preceduta od accompagnata da tenesmo, e producono una sensazione di cociore nell'attraversare l'ano. Il ventre talvolta è ratratto, tall'altra più o meno rigonfio, i dolori alcune volte atroci là dove hanno sede e aumentano alla benchè minima pressione. Negli intervalli del vomito gl'infermi sono tormentati da nausee che li spossano, da singhiozzo, da eruttazioni gazose, da premiti: la sete è ardente,

(1) Dictionnaire des sciences médicales, t. V. articolo CHOLÉRA.
(2) Journal général de médecine, anno 1829.

la gola bruciante, l'ansietà estrema, i lineamenti del volto sono profondamente alterati, le estremità fredde, spesso marezzate, violacee al tempo stesso che il ventre abbrucia; il polso è di una frequenza e di una piccolezza estrema; non di rado si fa impercettibile. Molti infermi accusano crampi oltremodo dolorosi alle sure, ai muscoli flessori della coscia, agli avambracci, alle dita, ai pollici del piede. Le orine sono per lo più scarse e talvolta la secrezione ne è completamente interotta; in fine alcuni di que' miserabili soffrono palpitazioni dolorose, lipotimie altri, convulsioni. Quando la malattia in tal modo è giunta al suo più alto grado di intensità la faccia diventa ippocratica, il corpo si cuopre di viscidi sudori, estinguesi la voce, l'infermo non ha più forza di vomitare, è tormentato dal singhiozzo e di lì a poco si muore.

Andamento durata. — Il cholera d'ordinario ha un andamento continuo con esacerbazioni. Esordisce per lo più all'improvviso ed in breve aggiugne il suo più alto grado d'intensità, potendo terminare nel lasso di dodici o ventiquattr'ore; la durata media non oltrepassa uno o due giorni e solo in casi eccezionali persiste oltre i tre o quattro. È noto come possano sintomi di colera insorgere periodicamente, in ispecie col tipo terzanario, e costituire così una delle forme di febbre perniciosa, come si disse appunto tenendo discorso di questa.

Esiti. — La guarigione è il termine quasi costante del morbo in discorso. La convalescenza in generale è breve, e in capo a qualche dì gli infermi sono ristabiliti. Cosa rimarchevole è che gli organi digestivi, i quali furono sede di un sì grave perturbamento, ritornano pressochè subito alle loro normali condizioni, e solo in qualche caso avviene invece che gli infermi conservino per un certo tempo sconcerti delle funzioni digerenti, attenentisi per lo più a stato infiammatorio dello stomaco e degli intestini. Da ultimo abbiamo osservato che il cholera può avere un esito funesto, nel qual caso la morte ha il più delle volte luogo per lo spossamento che inducono le sofferenze e le eccessive evacuazioni.

Le ricadute sono assai rare meno il caso di dietetici disordini; le recidive, per lo contrario, sono in alcuni soggetti assai comuni i quali, per le condizioni igeniche in cui sono sottoposti, si trovano più specialmente predisposti alla malattia.

Diagnostico. — Diverse malattie di bassoventre, quali la gastrite, la enterite, la dissenteria, la colica di piombo, i calcoli biliari, la peritonite, gli invaginamenti, l'indigestione e gli avvelenamenti arrecano fenomeni che bisogna bene guardarsi di non confondere con quelli del cholera europeo; cionullameno il diagnostico differenziale non può offerire difficoltà verruna. La gastro-enterite non ha nè principio così istantaneo nè sì rapido andamento come il cholera, è accompagnata da febbre, i vomiti e le deiezioni alvine, assai di rado verdastre, sono meno abbondanti, meno frequenti, danno minor dolore ed ansietà che nel cholera. La natura delle evacuazioni fecali nella dissenteria farà di leggeri distinguere questa del cholera. La colica da piombo e gli strozzamenti intestinali si assomigliano al morbo in discorso in quanto ai vomiti, ma ne differiscono per una ostinata costipazione la quale è in fatti uno de' sintomi in essi predominanti. Il medesimo pressochè si dica riguardo alla colica epatica, la quale è accompagnata da tensione, da dolore nell'ipocondrio destro e soventi volte da itterizia: di più i fenomeni cessano d'improvviso non sì tosto si manifestano vomiti biliosi. Nella peritonite vi ha febbre, dolore vivissimo, molto superficiale non che timpanite; non di rado esistono vomiti, ma questi non rassomigliano punto a quelli del cholera; in fine la stitichezza ne è un sintoma comunissimo. Nella indigestione completa si notano vomiti, scarichi alvini liquidi e coliche, ma cotali accidenti sono consecutivi di una difficile digestione, la quale è accompagnata da notevole sviluppo di gas fetenti, che hanno sapore acido o dell'ova fracide; le materie vomitate e molte volte ancora le feci sono quasi interamente formate di alimenti per metà digeriti, e la loro espulsione è quasi sempre seguita da non lieve miglioramento. Il cholera offre molta rassomiglianza coll'avvelenamento da sostanze irritanti, vi è però la differenza che in questo, i vomiti si manifestano dopo l'ingestione nello stomaco di una sostanza la quale per lo più produce un senso di calore, di cociore, di bruciatura nella gola, lungo l'esofago ed anche nella bocca, dove rivengonsi talvolta macchie, escare

denotanti l'azione di un caustico. I vomiti invece di manifestarsi quasi simultaneamente con le evacuazioni alvine, precedono per lo contrario queste di più ore. I dolori di basso ventre offrono la stessa progressione, essendochè, circoscritti dapprima all'epigastrio, non si estendono al restante dell'addome che dopo un tempo più o meno lungo.

Il cholera asiatico differisce dall'europeo sì per riguardo alle feci che alle materie vomitate le quali sono bianche, per la cianosi, la denutrizione, il raffreddamento, la estinzione della voce, l'abolizione del circolo, la intensità dei crampi e la più completa soppressione dell'orina.

Pronostico. — Il cholera è sempre malattia grave. In parità di circostanze d'altronde, la prognosi è più grave ai due estremi della vita e negl' individui che sono di già in preda a qualche affezione cronica delle vie digestive. Il raffreddamento del corpo, la defficienza del polso, l'afonia, sono i fenomeni che devono far temere un esito funesto.

Etiologia. — Il cholera europeo non appare che alla fine dell'estate, vale a dire durante i mesi di agosto e di settembre; il caldo umido ne favorisce lo sviluppo. Lo si riscontra il più di sovente nei paesi meridionali, come in Ispagna, in Italia ed in Grecia, che ne' centrali e soprattutto del nord. È opinione di taluni che questo morbo colpisca più spesso gli uomini che le donne, infierisca soprattutto al periodo medio della vita, e attacchi di preferenza gl' individui che hanno i caratteri del temperamento bilioso, ma nessuna di queste asserzioni non è ancora giustificata da risultati numerici. Nella maggior parte dei casi, il cholera si manifesta senza che si possa scuoprire l'azione di una causa determinante; altre volte sopravviene subito dopo una scossa morale, come un'eccesso di collera, dopo l'uso intempestivo d'un emeto-catartico, e più di sovente ancora dopo l'ingestione di certi alimenti come la carne porcina, i granchi, le uova del barbio, certi frutti come il melone, l'ananasso. Si è veduto parimente il cholera dichiararsi in individui che avevano bevuto vino nuovo, tisane ghiacciate trovandosi il loro corpo sudato. Infine l'esposizione alle intemperie dell'atmosfera, il fresco della notte, oppure ancora l'inspirazione di miasmi putridi sono le molte volte state le sole cause efficienti del cholera. Questa malattia può colpire molti individui alla volta, e regnare quasi epidemica, come si vide a Versavia nel 1701, ed a Londra nel 1669, 1676 (Sydenham). (*a*)

Trattamento. — Gli antiflogistici, che la scuola fisiologica tentò mettere in voga nel trattamento di questo morbo, sono quasi sempre controindicati dallo stato del polso e delle forze dell'infermo. La pratica antica, che voleva rispettati per qualche tempo i vomiti e le evacuazioni alvine supponendo che la natura si sbarazzasse di un prodotto irritante, non era meno viziosa. Diffatti riputiamo che la prima indicazione a compiersi consista nell'arrestare i vomiti e le evacuazioni fecali, e nel calmare i fenomeni spastici e nervosi che molestano a sì alto grado i pazienti. Il ghiaccio e l'oppio sono i due agenti terapeutici a tale scopo da impiegarsi: si porgerà dunque agli infermi una bevanda acidula o lievemente aromatica e diacciata, e questa a cucchiaiate. Al tempo stesso prescrivesi l'estratto gommoso d'oppio in pillole, alla dose di 5 a 10 centigrammi per ogni quarto d'ora o per ogni mezz' ora, secondo l'intensità più o meno grande dei dolori. Continuasi l'amministrazione del rimedio fino a che ottiensi l'effetto sedativo. Si potrà nel medesimo tempo agire direttamente sugli intestini iniettando nel retto un quarto di clistere fatto con decozione di bismalva, d'amido, o con una soluzione di gomma

(*a*) Abbiamo veduto regnare per parecchi anni nella stagione estiva con molta frequenza ed in un modo quasi epidemico tale malattia nei Reggimenti esteri al servizio della S. Sede stanziati in Bologna e specialmente negli anni 1838 e 39, in cui nelle infermerie militari dello Spedale Abbadia abbiamo avuto in cura ad un tempo fino a 30 di tali infermi. Alcune caserme sembrava che ne dassero maggior numero. La cura era affidata precipuamente al laudano del Sydenham, alle bevande aromatiche, alle frizioni, senapismi ec. Se aveva luogo la reazione si usavano bevande rinfrescanti antiflogistiche ed all'opportunità eziandio purgativi ed evacuazioni sanguigne. In breve la malattia cedeva, un solo caso ebbe esito infausto, e la necroscopia nulla mise in aperto a spiegazione del morbo, essendosi rinvenuta soltanto una qualche insignificante iniezione.

adragante, addizionata di 12 a 25 goccie di laudano del Sydenham. Nel medesimo tempo l'infermo dovrà allettarsi e rimanersi nella maggiore immobilità; gli si richiama o mantiensi il calore alle estremità mediante frizioni aromatiche, irritanti, e meglio ancora mediante applicazione del calore artificiale o di cataplasmi senapizzati. Le dosi di oppio da prestarsi saranno tanto più forti e tanto più di frequente porte quanto più i dolori sieno acuti, gli spasmi più forti, più numerose le evacuazioni; queste sono talvolta sì ripetute, che i medicamenti appena si trattengono negli organi digestivi, e non rade volte persino la loro ingestione diventa causa determinante di nuove evacuazioni. In casi sì gravi converebbe colla massima sollecitudine applicare sul ventre un vescicante con la pomata ammoniacale, e servirsene affine di introdurre nella economia un sale di morfina, cominciando da 5, o 5 centigrammi. Avendo il morbo felice esito, gli è mestieri continuare lo stesso trattamento per parecchi giorni, solo diminuendo la quantità dell' oppio.

La cura precedente è applicabile al maggior numero dei casi Alcuni hanno inculcato di astenersi dall'oppio trattandosi del cholera sporadico nei piccoli bambini: così il dottore Ménard consiglia di non impiegare in questi che le pozioni diacciate; se i bambini sono poppanti, egli non restituisce loro la mammella se non dopo cessate completamente le evacuazioni, nè li lascia poppare che a sorsi interottamente. Cotale trattamento è razionale, in questo clima merita senza dubbio alcuno, la preferenza su quello che viene impiegato in America in circostanze simili, il quale consiste nell'uso dei vomitivi insieme al calomelano. Allorquando gli infermi sono in convalescenza fa d' uopo sorvegliare l'alimentazione, imperocchè la maggior parte delle ricadute sono prodotte da errori dietetici. V'ha de' fenomeni consecutivi i quali reclamano l' uso di diversi mezzi: per esempio in alcuni individui, cessati tutti i sintomi del cholera, persistono i vomiti; la mancanza di febbre, della sete, del dolore all'epigastro, esclude in questi casi l' idea di gastrite. I nominati vomiti dipendono unicamente da uno stato spastico, cedono all' uso di una pozione aromatica o gazosa, oppure a poche cucchiaiate di siroppo etereo o all' uso dei tonici e degli amari; quando resistono a tai mezzi, si applica un vescicante all' epigastro il quale ne trionfa quasi sempre.

Natura. — Sostenendo gli antichi essere il cholera una specie di avvelenamento prodotto da alterazione della bile, emisero un opinione ipotetica la quale non è stata comprovata nè dalle ricerche della chimica nè dall'anatomia patologica. L' apertura dei cadaveri ha parimenti fatto chiaro non essere punto il cholera una varietà della gastro-enterite; ciò poi è dimostratissimo dall' andamento del morbo il quale esordisce in generale all' improvviso e dopo breve durata termina rapidamente e spesso per sino quasi all' istante. Ora questo non è al certo l' andamento che si osserva nelle infiammazioni di qualsivoglia organo. Analizzando i sintomi principali del cholera, è forza considerare cotale affezione come un flusso attivo di muco e soprattutto di pura bile effettuantesi alla superfice gastro-intestinale in forza di un meccanismo ancora sconosciuto.

POLIURIA.

Sinonimia. — *Hydruria*, polidipsia, *diuresis*, diabete insipido o falso diabete ecc.

La Poliuria è malattia caratterizzata da copiosissima emissione di urine acquose aventi un debole peso specifico, e non contenenti alcun principio zuccherino; gli infermi sono inoltre molestati da sete ardentissima la quale li obbliga ad ingerire abbondantissima quantità di bevande. Gli è appunto in ragione di cotesto predominante sintomo che alcuni autori diedero alla malattia in discorso il nome di *polidipsia*; altri, in maggior numero, ne hanno fatto una varietà del diabete, e l' hanno distinta sotto i nomi di *diabete insipido*, o di falso *diabete*. Ma noi dimostreremo più tardi come alcuni diabeti insipidi appartengano al vero diabete, esistendo allora nell' urina uno zucchero di fecola il quale è nascosto solamente per la sua combinazione con altre sostanze, ed eccettuando questi soli casi noi crediamo che la poliuria debba comprendere quasi tutti i fatti negli andati tempi descritti sotto la denominazione di *diabete insipido* o *non zuccherino*. Lacombe nella sua tesi (1841), ha dato di questa affezione una esattissima monografia.

Sintomi. — Nella poliuria gl' infermi possono emettere maggior copia di orina che nel diabete, ma essa non ha punto la stessa composizione. Questo liquido nella malattia che attualmente ci occupa è limpido, appena colorato più o meno simile ad acqua filtrata; ha poco o nulla di odore, è neutro o lievemente acido, il calore e l' acido nitrico non lo rendono torbido; ha un peso specifico vario da 1001 a 1009; pochissimo o nulla contiene di urea. La quantità della bevanda che usano gl' infermi stà in rapporto con tale aumento della secrezione. V' ha diffatti degli individui ai quali abbisognano due o tre secchi di liquido per estinguer loro la sete; e questa è quasi incessante; la maggior parte degli infermi svegliasi spesso nella notte per obbedire ai bisogni imperiosi di bere ed orinare (Lacombe). In tanto e sì rimarchevole sconcerto, le digestioni si effettuano con regolarità; l' appetito rade volte è, come nel diabete, aumentato, ma suolsi conservare normale, è talora diminuito: gl' infermi preferiscono per la maggior parte un' alimentazione vegetabile e bevande subacide. La bocca è impaniata, la saliva scarsa; v' ha una sensazione di secchezza della bocca e della faringe, verso lo stomaco un senso di noia, come nel bisogno espresso della fame (Lacombe). Le funzioni del respiro e del circolo si trovano allo stato fisiologico; la cute è generalmente secca e rugosa; gl' infermi sono impressionabili al freddo; in generale si trovano poco nutriti, però le forze loro sono conservate ed offrono stò per dire l' aspetto esterno della salute, a meno che la mancanza di appetito non nuoca alla nutrizione ed alle forze.

Andamento, *durata*, *esiti.* — Questa malattia la quale incomincia non di rado nell' infanzia, va aumentando fino dopo la pubertà, indi resta stazionaria. Allorquando la poliuria colpisce gli adulti, essa aggiugne in breve tempo il suo massimo di intensità (Lacombe). Le stagioni non hanno alcuna influenza sui principali sintomi della malattia, mentre lo sviluppo di un' affezione febbrile produce per tutta quanta la sua durata una diminuzione nell' intensità della sete (Lacombe). La poliuria ha una durata indeterminata, di rado minore di parecchi anni, e spesso continua per tutta la vita. Allorquando cessa, la guarigione non è il più delle volte che efimera. Le recidive sono frequenti; io non so se abbiavi realmente nessun caso autentico di guarigione perfetta. Non sembra avere giammai questo morbo occasionato per se stesso la morte, ma però lascia gl' individui in uno stato abituale di debolezza, e quando incomincia nell' infanzia o nella pubertà, può, come noi vedemmo una volta, ritardare lo sviluppo regolare del corpo.

Diagnostico. — Non si potrebbe confondere la poliuria che col diabete; ma ella ne differisce per la composizione delle orine, per la differente influenza che ha sullo stato di nutrizione e di forza, per la diuturnità del morbo, il quale d' altra parte non è poi forse mai funesto. (V. Diabete).

Pronostico. — Se la poliuria non compromette da vicino la esistenza, non è perciò ch' ella non debba sempre essere considerata una malattia temibile, in ragione di sua ostinatezza e dello stato malatticio che essa mantiene per tutta la vita.

Cause. — Le cause di questo morbo sono incognite. Esso prende più facilmente i soggetti linfatici e scrofolosi; gli uomini sembrano più di spesso andarne affetti, e l' età adulta è quella che maggiormente vi predispone. Secondo un fatto riportato da Lacombe nell' ottima sua tesi, sembra che la poliuria possa essere in certe famiglie ereditaria.

Trattamento. — Il metodo di cura è ancora a trovarsi. Si sono a quando a quando sperimentati, senza rimarchevole vantaggio, gli antiflogistici, gli emetici, i narcotici, i tonici, i marziali, gli astringenti, gli antispasmodici, il regime vegetabile ed animale. In un infermo da me curato nel 1849, dopo avere provato la maggior parte di cotai mezzi, e di più i bagni a vapore e la valeriana, pervenni a produrre momentaneamente un notevole solievo a mezzo dell' estrato di oppio.

FLUSSO DI LATTE, O GALATTIRREA.

Uno smodato flusso di latte, inducente alterazione più o meno grave nella salute della donna, caratterizza la *galattirrea* o *galattorrea*. Questa malattia colpisce le nutrici o le donne che di recente hanno slattato.

Sintomi. — Il latte separasi e scola in abbondanza o pel fatto della suzione

del bambino, oppure indipendentemente da questo stimolo, vale a dire in modo spontaneo; il flusso allora ha luogo specialmente alcune ore dopo il pasto, bagnando le vestimenta della donna. Simile escrezione può essere accompagnata da dolori e da stiramenti alle mammelle ed alle ascelle. Comunque queste perdite abbiano per risultato di aumentare in sulle prime l'appetito, di lì a non molto per altro appare la donna pallida, denutrita, e un po' deperita di forze, facile ad affannarsi del respiro, restare oppressa, e sofferire palpitazioni; l'appetito diminuisce o cessa; infine insorgono e la febbre etica, e fenomeni colliquativi, come diarrea e sudori sopravvenienti ad accelerare la morte. Però è meno improbabile che simili fenomeni dipendano piuttosto dalla presenza di tubercoli polmonali dei quali la galattorrea sia stata occasionale cagione. Allorquando non esiste cotale complicazione, il profluvio di latte può cessare, ristabilendosi quindi la salute sotto l'influenza soltanto di un convenevole igienico trattamento.

La *diagnosi* di questa malattia non offre difficoltà veruna; la *prognosi* può essere grave se il flusso sia spontaneo, considerevole, e la costituzione deteriorata.

Cause. — Dipende la galattorrea il più delle volte da troppo gagliardo eccitamento delle mammelle prodotto dalla voracità del fanciullo, o dall'allattamento di più neonati ad un tempo, oppure ancora da un'allattamento troppo prolungato. Alcune volte ha sembrato avvenire ancora per abuso di eccitanti, di un'alimentazione troppo nutriente, oppure, all'inverso, per causa di un regime debilitante, o della cattiva costituzione degli individui.

Trattamento. — La prima indicazione consiste nello slattare il bambino non improvvisamente, lo che avrebbe degli inconvenienti, ma adagio adagio e avendo cura di non dare il latte che molto tempo dopo il pasto. Conviene sorreggere e rialzare le forze mediante un'alimentazione molto riparatrice, alla quale si associa spesso con giovamento l'uso dei ferruginosi. Le poppe verranno convenientemente sostenute, e sarà bene praticare sovr'esse una lieve compressione. Converrà che le donne si astengano da qualunque sforzo, e soprattutto dovranno scansare i movimenti degli arti superiori. In fine si produrranno revulsioni mediante pediluvi, lassativi, diuretici e sudoriferi; lo siero di latte di Weiss soddisfa le tante volte a queste indicazioni. Allorchè non ostante lo slattamento del bambino, continua la galattorrea, viene proposto di usare frizioni vinose od aromatiche sulle mammelle, oppure ancora di ungerle con linimento canforato. Riesemberg di Berlino, consiglia l'uso dell'iodio, e soprattutto del ioduro potassico all'interno, siccome proprio ad arrestare la secrezione del latte. Ma l'esperienza non si è ancora pronunciata sulla efficacia di questo mezzo. (V. il *Journal de Malgaigne*, numero di gennaio, ann. 1844).

SPERMATORREA.

Sinonimia. — *Polluzioni, perdite seminali involontarie.*

Sotto il nome di *spermatorrea* si devono comprendere le perdite più o meno abbondanti e ripetute di sperma aventi luogo fuori delle circostanze che ordinariamente le inducono (coito e manstuprazione), e spontanee senza alcuno incitamento, o per l'effetto di uno stimolo il quale sarebbe insufficiente nello stato di salute. Tuttavolta, come gli effetti dannosi che si osservano sulla costituzione sono i medesimi, qualunque siasi la maniera onde si effettua la escrezione dello sperma, sia dessa spontanea come nelle polluzioni, o sia provocata dall'abusare con donne o dalla manstuprazione, noi riuniremo in questo articolo tutte le circostanze che possono risultare dagli abusi venerei di qualunque maniera.

Istoria. — I fenomeni morbosi cui danno luogo gli abusi di venere hanno in ogni tempo rivolta a sè l'attenzione dei medici osservatori. Ippocrate ne ha data una succinta descrizione nel suo secondo libro *De morbis*, sotto il nome di *consunzione dorsale*. Celso non li ha obbliati neppur'esso nel suo libro intorno alla conservazione della salute; ma il quadro più vivo e spaventevole che si trovi di essi nell'antichità è quello che ha lasciato Areteo. Questo importante soggetto fermò più

specialmente l'attenzione dei medici durante gl' ultimi due secoli: quindi Hoffmann, Sénac, de Gorter, Van-Swieten, Storck, Gaubio, se ne sono occupati. Niuno ignora la celebrità del libro del Tissot: ma con ragione si venne rimproverando a questo autore di avere esagerati i mali risultanti della manstuprazione, rappresentando come effetti ordinari i più gravi accidenti, i quali, per buona ventura, non succedono che in casi eccezionali. Per conseguente, la lettura del libro del Tissot non può essere utile per il medico, ed è perniciosa per l'onanista il quale, non risentendo d'ordinario gl'incomodi indicati dall'autore, crede lo si abbia solamente voluto intimorire. Il trattato messo in luce da Deslandes sul medesimo soggetto, or sono pochi anni, non offre cotali inconvenienti ed ha il merito di essere forse un po' più scientifico di quello di Tissot. Non si può qui passare sotto silenzio una dissertazione pubblicata da Wichman in Germania nel 1782, la quale era quasi dimenticata nel suo paese, allorchè Sainte-Marie ne fece una versione francese nel 1817. Ma il miglior libro che intorno a questo argomento si possieda è senza dubbio quello del prof. Lallemand sulle *perdite seminali*. Quest'opera, nella quale sebbene l'autore abbia troppo spesso sciolto il freno alla sua brillante immaginazione, e dove le viste speculative e le induzioni tengono qualche volta luogo dell'osservazione diretta, è però sempre un lavoro di grandissimo pregio, il parto di uno spirito eminente, ripieno di fatti pratici, d'ingegnose vedute, di pensieri generosi ed eminentemente filosofici. Questo libro, da taluni non senza grave torto posto in discredito, sarebbe riuscito di una lettura anche più interessante se l'autore avesse messo un po' più d'ordine nella distribuzione del soggetto, e soprattutto se fosse stato più scarso di digressioni, la piuparte delle quali offre però sempre moltissimo interesse.

Anatomia patologica. — Non sono a nostra portata dati precisi intorno lo stato degli organi genitali in quelli che muoiono di spermatorrea. Lallemand sostiene per altro che si trovino traccie d'infiammazione nelle vescichette seminali, nella prostata e canali eiaculatori, non che erosioni, esulcerazioni o cicatrici all'orificio dei condotti, ecc. Ma i fatti, al numero di nove, riferiti dall'antico professore di Montpellier, non sono punto concludenti, poichè nulla prova esservi stata spermatorrea *in nessuno* degli individui nei quali gli organi genitali interni hanno presentato diverse alterazioni consecutive tutte di antichi processi flogistici.

Sintomi. — V'ha delle polluzioni che sono utili: vo' dire quelle che si manifestano di quando in quando durante la notte, con sogni lascivi, nei giovinetti e adulti che vivono nella continenza; rimediano queste in tal caso alla pletora spermatica, e sono in generale seguite da ristoro e da un senso di ben essere. Dicesi pure che alcuni stati morbosi ed anche non lievi abbiano qualche volta prontamente ceduto dietro una o più di cotali polluzioni (P. Frank, Saint-Marie). Ma non succede lo stesso se le emissioni di sperma abbiano luogo ad intervalli ravvicinati, sia che ciò avvenga coll'atto del coito, o provocato dalla manstuprazione, sia infine che accada naturalmente come nei casi di polluzioni. Queste poi possono sopravvenire primitive in individui continenti, ma più spesso dichiaransi in chi ha abusato con donne o dedito è ad immoderata manstuprazione. Incominciano quasi sempre coll'aver luogo solamente nella notte, ma a misura che si ripetono, i fenomeni di orgasmo che altravolta le precedevano e le accompagnavano, diminuiscono o cessano. La emissione di seme si fa allora spontaneamente senza essere da cosa alcuna provocata, senza che il membro si trovi in erezione completa; non di rado ancora esso rimansi al tutto flacido, l'eiaculazione è debole, oppure lo sperma esce a lento stillicidio senza che l'infermo ne provi il minimo piacere. In luogo di uscire al diffuori allora può questo umore penetrare in parte o tutto quanto nella vescica ed essere indi emesso colle orine: ciò avviene segnatamente qualora abbiavi forte restringimento uretrale nella porzione bulbosa o prostatica, o allorquando, in seguito di cicatrici od aderenze viziose, l'orificio de' condotti eiaculatori sia deviato e rivolto all'indietro. Ad ogni modo i morbosi fenomeni sono gli stessi; e diffatti che lo sperma sia portato al diffuori, e ch'egli sia espanso nella vescica, la sua emissione fuori delle vescichette seminali è accompagnata da senso di fiacchezza di

membra, da grande debolezza, da cefalalgia, da torpore e sonnolenza; gl'individui allo svegliarsi sono spossati e inetti alle loro occupazioni, se queste richieggano qualche sforzo intellettuale o muscolare.

Ma non è solamente nella notte che hanno luogo le polluzioni, avvengono spesso anche durante la veglia, e soprattutto nell'evacuare le feci o nell'orinare. In alcuni sono esse provocate dall'equitazione o da sforzi di qualunque genere, dalla piucchè minima irritazione o soffregamento del glande. In tali casi, lo sperma può facilmente riconoscersi dalla sua densità, dal colore e dall'odore; ma a seconda che le polluzioni si ripetono, l'umore seminale muta apparenza diventando più o meno sieroso, per cui importa determinare la natura di esso mediante il microscopio. L'uso di questo istrumento rendesi in ispecial modo indispensabile qualora lo sperma esca nell'atto dell'emissione dell'orina. Affermano taluni potersi in simili incontri riconoscere l'esistenza della spermatorrea dalla natura del deposito formatosi nel vase che serve per raccogliere l'orina; quindi secondo Lallemand, osserverebbersi anzi tutto corpuscoli trasparenti, irregolarmente sferici, di vario volume ed assai somiglianti a granelli di semola; ma se il morbo è di antica data cotali granullazioni più non si rinvengono, e v'ha solamente una nubecola densa, omogenea, biancastra, disseminata di piccoli punti lucenti i quali ne occupano gli strati inferiori, e che sono stati paragonati al deposito che formasi in una decozione d'orzo o di riso poco concentrata. Come facilmente intendesi, cotesti depositi nulla hanno di caratteristico, per cui gli è mestieri aiutarsi col microscopio affine di rintracciare se essi contengano animaletti spermatici.

L'esame microscopico fornisce d'altra parte risultanze interessanti: Lallemand ha osservato che, allorquando la spermatorrea era assai recente, l'umore seminifero conservava ancora le sue proprietà, e i zoospermi nulla presentavano di rimarchevole sotto il rispetto del numero e del volume. Ma non così allorquando, per l'abbondanza e ripetizione delle perdite, lo sperma sia addivenuto meno consistente e quasi sieroso, imperocchè allora, secondo il medesimo surricordato osservatore, gli animaletti sono meno vivaci, poichè si trovano morti anche solamente poco minuti dopo la loro espulsione; talvolta sono di un quarto o di un terzo più piccoli dello stato normale, la loro coda è difficile a distinguersi con un ingrandimento di trecento diametri; più tardi ancora gli animaletti diventano rari e possono scomparire, quantunque l'umore conservi eziandio l'odore spermatico: allora in luogo dei zoospermi non si rinvengono più che globuli ovoidi o sferici. Dovrassi, col Donné, ammettere che nell'orina di questi malati sianvi comunemente cristalli di ossalato di calce a motivo di una simpatica irritazione dei reni? Ecco un fatto il quale non è ancora abbastanza stabilito.

Uno de' primi sintomi delle polluzioni notturne o diurne è una diminuzione dell'energia e durata delle erezioni non che la prestezza onde avviene l'eiaculazione: infine a poco a poco le erezioni si fanno mancanti e gl'infermi diventano affatto *impotenti*.

Ma le perdite seminali col riprodursi a lungo, producono alla fin fine sull'intera economia luttuosi effetti, e quindi gl'infermi impallidiscono e dimagrano, perdono le forze, vacillano sugli arti, soffrono pesantezza di capo, vertigini, stordimenti, sussurro d'orecchi; alcuni di quando in quando soggiaciono a congestioni cerebrali, ordinariamente leggeri e fugaci, ma che qualche volta mettono in non lieve allarme. La vista si fa debole, sono questi infermi tristi, melanconici; le digestioni loro sono lente, difficili, accompagnate da agrezze di stomaco, da flatulenze; manca loro il fiato, sono asmatici, tormentati da palpitazioni, e la voce esce dai loro petti assai fioca. Alcuni soffrono convulsioni o veri accessi di epilessia; ad altri uno o più di un arto si rimane rigido, contratto o paralizzato. Infine, ad un grado più inoltrato cadono in uno stato di consunzione conosciuto sotto il nome di *tabes dorsalis*. Pallidi, smunti, appena reggentisi, questi individui rassembrano cadaveri ambulanti; snervati di fisico come di morale, si fanno loro edematosi i piedi, cadono i capelli, i sensi e soprattutto la vista, annientansi; soffrono diarrea alternante con stitichezza; infine periscono all'ultimo grado di marasmo, e qualcheduno, profondamente scoraggiato ricorre al suicidio affine di por termine al lungo soffrire. Tra questo grave

apparato di sintomi, non v' ha febbre, e questa è circostanza notevole già ricordata da Ippocrate, e intorno alla quale il Lallemand molto richiama l'altrui attenzione. I tabidi sono infatti apiretici non solo in sul principio, ma ancora ad un periodo più inoltrato. Un apparato febbrile, qualunque sia d'altronde il suo carattere, sviluppantesi ad un' epoca qualsivoglia della spermatorrea, è quasi sempre l' indizio di una complicazione.

Andamento, durata, esiti. — Le polluzioni hanno sempre un corso irregolarissimo, molto ineguale. Talvolta offrono giornaliere variazioni al tutto inesplicabili; talaltra queste si attengono manifestamente all' influenza di qualche causa esterna. V' ha degli infermi che si trovano comunemente meglio quando il tempo è umido, piovoso, mentre altri si trovano per lo più meglio quando è asciutto ed il cielo sereno. Secondo Lallemand la primavera sarebbe a quasi tutti i tabidi assai funesta, e tale esasperamento di sintomi tenderebbe evidentemente ad aumentare le perdite seminali. L'autunno è la stagione più favorevole. Molti di questi infelici soggiaciono a raddoppiamento de' loro mali, in seguito di congestione emorroidale, per la presenza di ascaridi nel retto, o qualora sia ostinata la costipazione ecc.; ma la malattia presenta inoltre una moltitudine di oscillazioni le quali sembrano inesplicabili, per quanta attenzione si faccia allo scopo di rintracciarne la ragione. Nei casi più gravi, dice Lallemand, cotali oscillazioni sono giornaliere e poco pronunciate; l'andamento può essere allora rapido e come *continuo*, quantunque sempre irregolare. Queste spermatorree meriterebbero di essere chiamate *acute* se la loro durata non fosse ancora lunghissima. In quanto a quelle le cui remissioni od intermittenze sono più spiccate, chiaro è che la loro influenza sulla economia diminuisce nella medesima proporzione. Le sospensioni più complete e le più prolungate sono evidentemente le più favorevoli alla conservazione delle forze e all'integrità della costituzione. Gli è in tal caso che la malattia può essere considerata come eminentemente cronica, poichè alcuni tabidi possono conservare per lo spazio di venti, trenta anni e più, tutte le apparenze della salute. Questi casi si confondono in modo insensibile con quelli di perdite seminali che non si possono più risguardare come morbosi, poichè non alterano punto la generale costituzione.

La spermatorrea presenta poca tendenza a terminare spontaneamente. Sembra che all' avanzarsi dell' età, diminuendo la spermatica secrezione, dovessero diminuire la frequenza e l'abbondanza delle polluzioni; ciò è, generalmente parlando, verissimo; ma la minima perdita di umor seminale nella vecchiaia induce maggior debolezza che negli altri periodi della vita, di guisa che quantunque la malattia possa realmente dirsi diminuita, i suoi effetti costituzionali restano pressochè i medesimi. Molte polluzioni cedono al cessare ed al togliersi delle cagioni di irritamento che le mantengono o che loro hanno dato origine. Infine si vede che esse vanno poco a poco dissipandosi coll'uso regolare del matrimonio; ma ciò non ha luogo che sul principio, allorquando non sono ancora le funzioni alterate, e le polluzioni sono l'effetto della continenza, giacchè non sì tosto è veramente stabilita la consunzione, i congressi sessuali riescono più dannosi che utili (Ippocrate, Lallemand). In riassumendo, afferma Lallemand, le perdite seminali, giunte al punto da costituire una malattia, maggiore è in esse la tendenza ad aggravarsi che a spontaneamente diminuire; l'abitudine sola sarebbe bastevole per rendere la guarigione di più in più difficile.

L'indebolimento cagionato dalle perdite del seme può essere portato al punto da occasionare la morte. Questi infermi allora periscono di sincope o coi sintomi di congestione cerebrale. Ma simili fatti sono eccessivamente rari. Quasi tutti i tabidi, dopo essere rimasti a lungo languenti, restano vittima di una acuta o cronica malattia intercorrente, la quale allora suol tenere un' assai più rapido andamento a norma dello stato costituzionale del soggetto.

Conseguenze. — Saria un' esagerare gli effetti perniciosi degli abusi venerei, volendoli considerare quali cause molto attive di gravi lesioni viscerali. Ei non mi sembra, diffatti, che la spermatorrea produca spesso, come di taluni fu sentenza e come sembra pur creduto da Deslandes, affezioni organiche del cuore, del cervello, dello stomaco e via discorrendo. Gli sconcerti funzionali che ai diversi

organi si osservano sono sempre puramente nervosi, imperocchè gli abusi sumentovati sono in effetto potissima cagione di nevrosi, vale a dire di quella classe di malattie le quali consistono in profondo disturbo delle nervee funzioni di uno o più organi, senza che questi sieno sede di alcuna lesione materiale. Ond'è che la manstuprazione, ne' fanciulli ed adolescenti, occasiona soventi volte l'epilessia e la chorrea; ad età più avanzata, le perdite seminali possono produrre la mania, la lipemania, la demenza e l'ipocondria, indipendentemente dagli altri nervosi sconcerti i quali, come le palpitazioni, l'affanno di respiro, la gastralgia, la dispepsia, la paralisi de' sensi o degli arti, e le muscolari contratture, non si attengono neppur essi ad alcuna lesione organica, provandolo la loro rapida cessazione tostochè guarita sia la spermatorrea.

Diagnostico. — La diagnosi delle perdite seminali offre le molte volte molta oscurità. Pochi infermi le dissimulano; ma ve n'ha molti i quali ne ignorano l'esistenza, e attribuiscono ad altre cagioni i disturbi da essi provati inducendo non di rado il medico in errore.

Le perdite seminali non possono essere confuse cogli scoli cronici dell'uretra, della prostata o delle glandole di Cowper, imperochè questi sono *lenti*, *continui*, *uniformi*, mentre nelle perdite suddette lo sperma esce *subitamente in quantità notevole* per volta e ad intervalli più o meno ravvicinati; non è caso in cui lo si veda gemere in modo continuo a goccia a goccia, (Lallemand). Alloracbè perdite di seme vengono a complicare cronici scoli dell'uretra, osservasi uno stillicidio continuo, poscia, sia spontaneamente, sia in seguito di uno sforzo ecc., ha luogo tutt'a un tratto un più abbondante scolo. Questo ha un'odore particolare; è seguito da sintomi i quali accompagnano ciascuna escrezione morbosa dello sperma; infine, l'esame microscopico toglie ogni dubbio mostrando la esistenza de' zoospermi.

Allorquando le polluzioni sono interne, vo' dire allorquando lo sperma, in causa soprattutto di un restringimento uretrale al davanti dell'orifizio de' condotti eiaculatori, non viene più emesso al diffuori, ma scola nella vescica, si potrebbe con tutta facilità disconoscere l'esistenza del morbo. Nientedimeno, se in un'individuo il quale vada indebolendosi, denutriscasi e diventi impotente, non si trovi alcuna lesione organica per ispiegare cosifatti mutamenti, e si apprenda mediante l'interrogatorio che una o più volte al giorno, in seguito degli sforzi di defecazione, oppure il mattino allo svegliarsi, egli provi quel malessere, quella cefalalgia, quelle vertigini, quella debolezza, quella fiacchezza degli arti, che accompagnano le morbose emissioni dello sperma, si verrà nel sospetto di questa malattia e, per chiarire il proprio dubbio, converrà raccogliere l'orina, lasciarla depositare, e dopo averla decantata, esaminare al microscopio la natura del deposito che trovasi al fondo del vase. Lo stesso si avrà cura di fare trattandosi di libertini e di manstupratori i quali non si ristabiliscono, quantunque abbiano lasciato di darsi agli eccessi o alla colpevole loro abitudine; essendochè, in questi è comunissimo che il ristabilimento sia impedito da perdite seminali le molte volte effettuentesi a loro insaputa.

Abbiamo dunque veduto che coloro i quali da molto tempo soffrono di perdite seminali vanno soggetti a dispnea, palpitazioni, vertigini, dispepsia, paralisi, contratture degli arti, fenomeni tutti che hanno le molte volte dato luogo ad errori di diagnosi facendo credere all'esistenza di malattie del cuore, dei polmoni, del cervello, della spina, dello stomaco. Lallemand, nell'opera sua pregievolissima, parla di molti infermi i quali, a motivo di simili errori, commessi non di rado da uomini esperimentatissimi, ebbero a sopportare lunghe cure e molto dolorose, le quali non fecero che esasperare lo stato loro. Non si commetterranno errori tanto pregiudicevoli qualora ci abitueremo per tempo a non giammai trascurare lo studio dei fenomeni relativi agli organi genitali. Stabilito il diagnostico della spermatorrea, farà mestieri poscia ricercare quale sia la causa che l'ha prodotta e la mantiene.

Pronostico. — Le perdite seminali costituiscono sempre un'affezione grave, a motivo del deperimento che la salute generale ne soffre, e perchè producono spesso l'impotenza. D'altronde, la gravezza della prognosi verrà proporzionata alla diu-

turnità del morbo, all'influenza più o meno dannosa che esso ha sulla costituzione, e da ultimo alla facilità colla quale si può combattere e distruggere la causa che lo ha prodotto. Le perdite diurne sono sempre gravi ed incompatibili con lo stato di salute.

Etiologia. — Riconoscono le perdite di seme una infinità di cagioni. Le si osservano di frequente negli individui che furono molto dediti alla manstuprazione o che abusarono di femminile commercio. Gli abusi di Venere ne sono certamente la causa più potente, e ciò osservasi ancora negli animali bruti. Tutti i veterinari convengono che le polluzioni dalle quali sono affetti gli stalloni dipendono quasi sempre dal troppo a lungo montare o troppo di frequente. La continenza, specialmente negli individui di senso genetico molto sviluppato, induce il medesimo risultamento. V'ha alcune volte l'influenza di cause dirette, vale a dire di cause che agiscono immediatamente sugli organi genitali; queste sono l'accumulo di feci nel retto, l'abuso di drastici, la presenza di molti ossiuri o di emorroidi, un'indurimento scirroso del retto, affezioni tutte le quali sembrano agire eccitando le contrazioni delle vescichette seminali. Altre volte si tratta di malattie producenti uno stato di irritazione ai condotti eiaculatori il quale, diffondendosi sino alle vescichette seminali, le provoca a svuotarsi dello sperma che contengono: tali la raccolta insolita della materia sebacea del prepuzio, l'*herpes praeputialis*, l'infiammazione cronica dell'uretra, soprattutto della porzione prostatica di essa. Infine le perdite seminali possono sopravvenire negli individui indeboliti da scarso nutrimento e da veglie, da profonde meditazioni, da dispiaceri, oppure ancora in coloro che nutrono continuamente la loro immaginazione di idee lascive. Ritrovansi nell'opera di Lallemand fatti i quali dimostrano la realtà di ciascheduna delle cause or ora enumerate.

Trattamento. — Prima indicazione si è di fare che cessino le cause dalle quali la spermatorrea dipende. Esistono molti fatti nella scienza, i quali provano come sia stato sufficiente per vincere un'ostinata stitichezza, espellere gli ossiuri, escidere le emorroidi od una briglia del retto, sanare un'*herpes praeputialis*, impedire la raccolta di materia sebacea attorno il glande, ecc. ecc., per arrestare quasi all'istante perdite seminali esistenti da molto tempo e le quali avevano le tante volte spiegata la più dannosa influenza sulla costituzione individuale. Lallemand ha inoltre dimostrato come le perdite dipendenti da cronico flogistico processo della mucosa uretrale, in ispecie della porzione prostatica, guariscano modificando questa superficie a mezzo della cauterizzazione col nitrato d'argento. In simili casi però il miglioramento non è sempre immediato, e anzi non si osserva, le tante volte, che dopo alquante settimane: per cui non devesi riccorrere ad una nuova cauterizzazione se non in capo di un mese od anche di sei settimane. Cotale trattamento conviene in ispecie nei casi in cui le perdite seminali sono state conseguenza di blennorragie. Rilevasi lo stato morboso del canale mediante il cateterismo, poichè infatti arrivando l'estremità della sonda sulla porzione di membrana mucosa alterata, vi risveglia acerbo dolore. I revulsivi energici posti al perineo potrebbero in tai casi tornare utili? Io nol so. Però Huzard riferisce avere in breve guarito uno stallone affetto da spermatorrea, portando un bottone di fuoco al perineo. Kaula dice, nella sua tesi (ann. 1846), il medesimo trattamento essere pure stato impiegato con successo in Italia.

È altresì mestieri fra le prime cose, allontanare tutto ciò che potrebbe indurre incitamento degli organi genitali come letture erotiche, femminili conversazioni. Tuttavia, in qualche caso, è utile che gli infermi usino a quando a quando del matrimonio, soprattutto se le perdite del seme siano stato l'effetto di continenza. Converrà che gl'infermi dormano sulla paglia o sulla crine, e che, per quanto sia loro possibile, mantengano il decubito sur uno dei lati. Si consiglieranno le distrazioni, le passeggiate, un modico regime igienico, l'astinenza dalle vivande riscaldanti, aromatizzate, dai liquori spiritosi. Il ventre vorrà mantenuto libero, la vescica vuota soprattutto nella notte. Cotali mezzi convengono ogni qualvolta la costituzione non sia già di troppo indebolita e le perdite siano accompagnate da uno stato di sopraeccitamento. La condotta del pratico sarà ben diversa qualora la spermatorrea, dati già da molto tempo ed abbia estenuati i pazienti, e qualora lo scolo dello sperma sembri

aver luogo in modo affatto passivo. È necessario allora ricorrere ai tonici agl' alimenti nutritivi, alla fecola, al vin generoso, ai ferruginosi, al latte ed alle bevande diacciate, ai bagni freschi, a quelli di mare, alle lozioni fredde e aromatiche sul perineo, sulla verga e sullo scroto, ai clisteri freddi, alle docciature sui lombi, sul sacro ed al perineo. Talvolta la suscettività degli organi digerenti è tale che gl' infermi non possono essere sottomessi immediatamente ad alimentazione riparatrice, per cui conviene far capo allora coll' apprestare brodi di granchi, di rane e di testuggine, il latte vaccino, e quello di asina o di donna.

V' ha dei rimedi i quali godono di popolare riputazione siccome atti a risvegliare gl' organi genitali e togliere l' impotenza; tali il fosforo e soprattutto le cantaridi; l' utilità loro è molto contestabile, sì che Lallemand stesso non esita di proscriverli perchè aventi l' inconveniente di promuovere le perdite seminali. Non così del galvanismo: Lallemand lo ha usato qualchevolta con molto vantaggio. Devesi, nei casi che ne permettono l' uso, stabilire la corrente fra i lombi ed il pube od il perineo. Egli sembra pure che alcune spermatorree croniche, dopo avere resistito a tutti i rimedi, abbiano in breve ceduto alla segala cornuta amministrata alla dose di 50 a 120 centigrammi al giorno. Ma però l' utilità di questo rimedio non si può dire ancora abbastanza sperimentata. Il medesimo si dica del trattamento di recente commendato da Brachet, e il quale consiste nel praticare una compressione posteriormente al perineo sulla prostrata, mediante una pallottola. Torna finalmente in acconcio notare che alcune spermatorree ribelli a qualunque cura hanno qualche volta ceduto al trattamento antisifilitico, come se la malattia fosse allora mantenuta da qualche lesione che colla medicatura specifica venisse tolta.

Il matrimonio ha potuto essere di vantaggio a qualche tabido togliendo la mala abitudine della manstuprazione o facendo cessare polluzioni notturne; ma tranne questi casi, il coito per questi infermi è pregiudizievole. Non basta poi, come fa notare Lallemand, che i tabidi si mantengano materialmente continenti, ma necessita altresì che facciano opera di restare moralmente casti, allontanando dai loro sensi, dai pensieri, tutto ciò che può risvegliare erotiche preoccupazioni. La minima imprudenza di questo genere, dice inoltre l' antico professore di Montpellier, è loro così funesta come una indigestione, un eccesso di bere e la smodata equitazione. Giugne poi il momento che gli atti sessuali, nei coniugati, debbono essere permessi ed anche ordinati; ma non si può con Ippocrate, fissare un termine alla continenza e la condotta da tenersi in tal caso sarà subordinata allo stato generale del soggetto; in qualche circostanza persino potrà tornar proficuo di consigliare la copula a dati intervalli e prima della guarigione completa, collo scopo di prevenire le notturne polluzioni.

Profilassi. — La profilassi intorno agli abusi di venere varia a norma che questi sieno dipendenti dal coito o dall' onanismo. Non vi sono che gli adulti ed i giovani i quali abbiano la possibilità di abbandonarsi al coito smodatamente: affine di preservarli dai pericoli che incontrano, necessita parlare alla loro ragione, dipinger loro coi più tetri colori i danni cui vanno esposti, e se ciò fia possibile si opporranno loro ostacoli all' accoppiamento, e si farà opera di sottometterli al regime del quale si parlerà or ora riguardo la manstuprazione, allo scopo di diminuire il più che sia possibile la secrezione dello sperma e l' incitamento degli organi genitali. Ma i buoni consigli, i mezzi morali e religiosi raro è che abbiano facoltà di fare che i giovani smettino la perniciosa abitudine dell' onanismo. Ogni provvedimento di coarcizione immaginato riesce insufficiente e pericoloso, la più assidua e la più bene intesa sorveglianza, viene delusa. In tal caso per diminuire l' attività degli organi genitali, devesi soprattutto avere confidenza negli esercizi di corpo, come le passeggiate, la ginnastica, il moto, la scherma; essendochè, siccome disse con molta ragione il prof. Lallemand, nessuna sorveglianza, nessun principio di morale non potrebbe avere effetti sì certi quanto la fatica giornaliera che ogni sera, nel momento in cui i manstupratori si danno in braccio al proprio corrompimento, induca un grandissimo bisogno di riposo; oltredichè questo esercizio forzato diminuisce ancora la secrezione dello sperma, modera l' incitamento degl' organi genitali e l' impero della immaginazione. Che fare pertanto quando l' igiene,

i mezzi morali, religiosi, coercitivi, e fino le punizioni sono riuscite inutili? Che fare di un giovinetto il quale illudendo la sorveglianza di tutti gli astanti, si abbandona con una specie di furore ad una pratica la quale digià deteriora altamente la sua costituzione? In simil periglio non è a frappor tempo nel prendere il partito di consigliare il matrimonio. Tale opinione è pure quella di tutti i medici esperti che hanno versato intorno a questo soggetto. Deslandes e Lallemand l' hanno addottata nelle opere loro colla massima persuasiva: cionullameno convien dire, col sapientissimo professore di Montpellier, che v' ha un momento in cui questa risorsa appresentasi inutile, per avere troppo tempo aspettato. Il pervertimento dell' istinto genitale è allora giunto a tale grado da essere la moglie oggetto di avversione e di disgusto.

Nella donna è egli vero che abbiano luogo polluzioni analoghe per gli effetti alla spermatorrea? Pietro Frank ha risposto a questa domanda affermativamente, come pure Requin è propenso ad ammetterlo, e già un interno degli Spedali Guibont, ha pubblicato nel 1847, nell' *Union médicale*, un' osservazione concludente. È noto che durante il coito la vagina e la vulva soprattutto sono lubricate da un muco più o meno denso e filante, il quale umore, fornito specialmente dalle glandole vulvo-vaginali, è qualche volta molto abbondante e scola con tale prontezza, che si può dire venga emesso per una vera eiaculazione; or bene un sogno erotico, la manstuprazione, e nelle donne molto salaci, il contatto, la vista, la rimembranza di una persona, l' istesso camminare, sono sufficienti a determinare questa escrezione la quale, ripetendosi più e più volte, induce gli stessi incomodi, i medesimi sconcerti che la spermatorrea determina nell' uomo.

QUARTO GENERE DI SECREZIONI MORBOSE.

PNEUMATOSI O SECREZIONI GAZOSE.

Sotto l' influenza di certi stati morbosi, possono venire esalati dei gas dalle parti che normalmente non ne devono contenere, oppure certi organi i quali, come gl' intestini, allo stato sano ne contengono, possono svilupparne una quantità molto maggiore, da risultarne diversi fenomeni morbosi o funzionali sconcerti. Ora a tale insolita raccolta di fluidi elastici dassi il nome di *pneumatosi*. I gas che trovansi come è detto infiltrati o raccolti nei nostri organi o tessuti non sempre però sono stati per se stessi esalati, ma possono essere formati dall' aria atmosferica introdottasi per qualche apertura naturale od avventizia, oppure risultano essi dalla decomposizione di certe sostanze solide o liquide, od anche infine uno degli organi che naturalmente racchiude aria o gas rompesi e si perfora, permettendo ai fluidi elastici di espandersi od infiltrarsi nelle parti vicine.

Stando al titolo di questo capitolo non cadrebbe qui in acconcio il discorso intorno quest' ultima specie di pneumatosi; nientedimeno siccome i sintomi e gli sconcerti funzionali, qualunque sia il modo onde producesi la raccolta gazosa, poco differiscono, così reputiamo convenevole, affine di evitare inutili ripetizioni, di ravvicinare alle pneumatosi da esalazione alcune delle traumatiche.

ENFISEMA.

Dassi il nome di *enfisema* all' infiltramento di gas nel tessuto cellulare. Tale morbosità è caratterizzata da tumefazione più o meno marcata, elastica, senza cambiamento nel color delle parti, le quali compresse, fanno sentire un particolare crepìtio, caratteristico, simile al rumore che ottiensi stropicciando della pergamena od una vescica secca. L' enfisema occupa il più spesso il tessuto cellulare sotto-cutaneo e qualche volta ancora il sotto-mucoso, come quello che raddoppia la congiuntiva oppure ancora quello che separa le tuniche intestinali, e più di rado il tessuto cellulare sotto-sieroso dell'epiploon; non è improbabile che in questi ultimi incontri l' enfisema costituisca una lesione puramente cadaverica.

È stato diviso l'enfisema in *traumatico* ed in *spontaneo*. Il primo che è il più comune viene in seguito di ferite contuse, e soprattutto di qualsivoglia soluzione di continuità la quale interessi le fosse nasali, o la laringe, la trachea, i polmoni, il tubo digerente. Nei casi, molto più rari, in cui il gas venga esalato dal tessuto cellulare istesso, dicesi l'enfisema essere *spontaneo*. Questo si è veduto alcune volte dopo l'impressione del freddo, per un'emozione morale, per un insulto di isterismo, nel corso di una febbre continua, eruttiva, in seguito di una irritazione della cute, come dopo frizioni irritanti o dopo una contusione; infine, più di frequente ancora, manifestasi in una parte mortificata o in prossimità della medesima, essendo, diffatti, la cangrena la causa più ordinaria dell'enfisema spontaneo e circoscritto.

L'infiltramento di gas nel tessuto cellulare è ordinariamente limitato ad uno spazio più o meno circoscritto; se non che in alcuni casi può essere quasi generale, vale a dire invadere successivamente tutta o quasi tutta la periferia del corpo. Allora solamente è accompagnato da fenomeni più o meno gravi, vale a dire, da ansietà, da oppressione e sintomi di asfissia, dipendenti, si dice, dall'estendersi dell'enfisema medesimo ai polmoni. Ma simile terminazione è rara, e nella maggioranza dei casi, l'esito di questo morbo è felice, sia che si procuri una uscita artificiale al gas, o che esso sia riassorbito. Si è veduto l'enfisema comparire e scomparire più volte alternativamente.

Dietro i caratteri che abbiamo discorsi, riuscirà non difficile distinguere l'enfisema dall'edema, che è la sola malattia con la quale potrebbesi confondere. Questo inoltre differisce dal primo per la mancanza del crepitìo, e perchè la parte ritiene l'impressione del dito. È appena necessario il dire come l'enfisema alcune volte sia stato simulato dai coscritti per iscansare il servizio militare, dagli accattoni per isvegliare la pubblica commiserazione; ma in simili casi, si troveranno sulla cute le traccie recenti di una puntura che ha servito per insuflare l'aria nel tessuto cellulare.

Non presenta l'enfisema, generalmente parlando, per se stesso alcuna gravezza; il pronostico non n'è infausto se non quando siasi fatto generale, od abbia sede attorno a tubi aerei che esso comprima.

La cura dell'enfisema semplice consiste nella compressione e nell'applicazione di qualche topico risolvente; se questi mezzi tornano inutili, se la distensione dei tessuti sia troppo considerevole, e se l'enfisema continui ad invadere nuove parti, converrà dare esito ai gas infiltrati praticando sulla cute delle incisioni o delle punture.

L'enfisema che si sviluppa dopo la morte è un fenomeno annunciante la decomposizione putrida; incomincia più o men presto: in certi casi appena scorsa qualche ora dal momento della morte già la cute vedesi dovunque sollevata da fluido elastico. Cotale formazione rapida dell'enfisema rimarcasi soprattutto nelle asfissie pel gas delle latrine, oppure nelle malattie carbonchiose pestilenziali, e qualchevolta ancora sui cadaveri degli individui morti di febbre tifoidea e di febbri eruttive.

ENFISEMA INTERLOBULARE DEI POLMONI.

Non è qui proposito parlare della malattia impropriamente denominata *enfisema vescicolare* dei polmoni, essendochè questa, anatomicamente caratterizzata dalla dilatazione delle vescichette, deve essere ravvicinata ad altre lesioni analoghe che affettano altri organi, per cui ne rimettiamo altrove la trattazione. Ora diremo soltanto alcuna cosa di una malattia la quale sola meriterebbe il nome di enfisema, e che consiste infatti nell'infiltramento di aria nel tessuto cellulare che separa i lobuli polmonali, donde l'appellativo di *enfisema interlobulare* sotto il quale viene generalmente conosciuta, dopo Laënnec, che per il primo ne diede la descrizione.

Anatomia patologica. — Quando è avvenuto l'infiltramento di aria nel tessuto cellulare intervescicolare o sotto-pleurale, osservansi alla superficie dei polmoni prominenze irregolari, di volume vario da quello di un seme di canepa fino ad una noce, ad un'uovo e più, e Bouillaud ha visto l'aria formare un sacco talmente grande da rassomigliare ad uno stomaco. Premendo queste prominenze colle dite, le si smuovono, e con molta facilità ottiensi di fare scorrere sotto la pleura il fluido

elastico che esse contengono. Ma, come osserva Laënnec, l'aria, comunque in realtà fuori delle vescichette, non può le molte volte essere spostata dalla pressione, se, raccolta al punto di riunione de' sepimenti, si formi quivi una piccola cavità la quale appaia alla superficie del polmone sotto forma di losanghe o di triangoli senza notevole elevatezza. Allorquando l' enfisema è molto esteso, i polmoni non avvizziscono, sembrano capire a mala pena dentro il petto, e crepitano in maniera tutta particolare se vengano compressi fra le dita. L' infiltramento gazoso del quale si parla, può estendersi sì all' uno che all' altro mediastino, e propagarsi persino ad una parte del corpo.

Sintomi. — Non si conoscono ancor bene i segni ai quali poter diagnosticare un'enfisema interlobulare. Laënnec disse sintomi patognomonici: 1.° un *rantolo crepitante a grosse bolle*, il quale egli paragonava al crepitìo che dà l' enfisema cutaneo sotto la pressione; 2.° *un rumore di soffregamento.* Ma questi due segni di ascoltazione appartengono a complicazioni piattosto che all' enfisema medesimo: anzi, il rantolo del quale parla Laënnec non è altro, secondo noi, come pure secondo Stokes e Louis, che il rantolo sotto-crepitante ordinario, dipendente da una concomitante brochite; mentre il rumore di soffregamento dipende dalla recente formazione di qualche pseudo-membrana pleuritica. È probabile che la sonorità alla percussione sia aumentata, ma ignoransi i risultati forniti dall' ispezione delle pareti toraciche. Venne altresì risguardato come segno di rottura delle vescichette polmonali la istantanea comparsa di un' enfisema sotto-cutaneo, dietro sforzi di tosse, o in un accesso di dispnea, e la quale, dalla parte anteriore ed inferiore del collo facciasi via via ad investire tutta o quasi tutta la periferia del corpo. Ma nulla chiarisce in modo certo che in tal caso vi sia polmonale enfisema, attesochè ciò può egualmente risultare da una lesione di continuità della trachea e dei bronchi. L' enfisema intervescicolare, insorgendo all' istante dietro qualche sforzo o per una forte impressione morale, ed estendentesi a gran parte di polmone, ha molte volte cagionata una morte improvvisa; casi sì fatti ne sono stati pubblicati dal dott. Hunt, Ollivier (D' Angers), Pillore, Prus e Depaul. D' altronde sono fatti patologici che si accordano con le esperienze fatte non ha molto da Leroy d' Etiolles, per le quali insufflando dell' aria nei bronchi di conigli con tanta forza da rompere un certo numero di vescichette polmonali, facevano perire questi animali con uguale prontezza come se loro avessero tagliato il midollo allungato. L' enfisema interlobulare è una lesione traumatica, è prodotto dalla rottura delle vescichette dilatate o delle sane, all' occasione di uno sforzo di tosse di una grave fatica o di un forte patema (1). Egli non pare che sia questo enfisema che induce gl' accessi di dispena che si osservano nei casi di dilatazione delle vescichette. Ma ad ogni modo, nulla prova, ciò che venne supposto da Laënnec, vo' dire che possano essere esalati dei gas nel tessuto cellulare dei polmoni, e quello che vi si trova è effetto di lesione traumatica.

Siccome l' enfisema interlobulare non può diagnosticarsi, così è inutile investigare qual trattamento gli si debba opporre.

PNEUMATOSI DEL TUBO DIGERENTE.

Il tubo digerente contiene naturalmente una certa quantità di gas i quali sembrano destinati a favorire il corso delle materie alimentari, che vengono espulsi per la bocca e specialmente per l' ano a dati intervalli, e che, allorquando siano in maggior copia sviluppati, si fanno causa di vari disturbi morbosi, od almeno di certi incomodi che il pratico deve saper prevenire e correggere.

Sorgenti dei gas; cause che li producono. — I gas del tubo intestinale provengono da più cause. Introducesi l' aria nello stomaco nell' atto della respirazione, e soprattutto durante la deglutizione della saliva e degli alimenti; inoltre ha luogo

(1) Delafond, professore ad Alfort, ha constatato l' influenza degli sforzi nel produrre l' enfisema intervescicolare. Dimostra egli che i cavalli da posta destinati al servizio dei corrieri straordinari ed i cavalli da corsa sono i più esposti a questo morbo; e fa vedere, inoltre, come tale lesione si produca alcune volte istantaneamente nei cavalli da treno dietro sforzi per superare la salita di un erta, ecc.

la formazione di fluidi elastici nel mentre che si effettua la digestione istessa, sia che questi derivano da una certa alterazione subita dagli alimenti, sia piuttosto che dipendano da una esalazione della membrana mucosa (1), come osservasi, a cagion d'esempio, in molte indigestioni e in molti di quelli i quali soffrono solamente di dispepsia, che si nutrono di farinacei od abusano di cibi poco stimolanti o rilassanti, come sono le sostanze mucilaginose, la gelatina e le carni di giovani animali. In altri, la pneumatosi intestinale è l'effetto di una disposizione ereditaria. Ma i gas vengono principalmente ed in gran copia esalati nella maggior parte delle affezioni nervose degli organi digestivi, oppure nel corso di altre nevrosi, nell'ipocondriasi, e specialmente negli accessi di isterismo, oppure in seguito di nervosi perturbamenti come quelli cui danno luogo le forti morali emozioni. In ogni caso, la produzione dei gas effettuasi indipendentemente da stato flogistico o congestivo della membrana mucosa; anzi raro è che le pneumatosi intestinali accompagnino le gastro-enteriti, e solo qualche volta si notano nella dissenteria (Pringle). Vedemmo già come questo fosse ancora un fenomeno ordinario nella febbre tifoidea, ma risulta dalle osservazioni di Louis che la pneumatosi, in tali condizioni, è indipendente dallo stato della mucosa del colon, nè proviene tampoco dalla putrescenza delle materie stercorali. Al contrario frequentissimamente attiensi la pneumatosi in discorso all'infiammazione del peritoneo. Ond'è che nella peritonite, specialmente puerperale, notammo già la grande abbondanza dei gas intestinali. Infine trovansi questi ancora in copia talvolta considerevole nei casi di lesioni qualunque sieno, le quali restringono il lume degli intestini, sia che ciò dipenda dal non potere essi gas venire espulsi, sia che derivino da una maggiore attività secretoria, oppure, come è probabile, che tuttadue queste cause agiscano simultaneamente.

Ignoriamo dietro qual meccanismo i gas siano esalati. Sono essi interamente prodotti, oppure è egli vero che il sangue ne contenga, e in tal caso siano dalla mucosa solamente esalati? Ecco quistioni insolubili. Nientedimeno un esperienza di Bichat sembra provare che dei gas assorbiti dalla cute possono quindi venire esalati alla superficie degli organi digestivi.

Sede e composizione dei gas. — Qualora i gas siano in gran quantità, occupano quasi egualmente tutto il canale digestivo: però nella maggioranza dei casi, si trovano specialmente, e tavolta anzi esclusivamente raccolti nel cieco, nei colon ascendente e trasverso, e nella porzion sigmoidea. La composizione di questi gas varia a norma dei punti degli organi digestivi ove si rinvengono, e dello stato generale dei soggetti: quindi nello stomaco si trova aria atmosferica contenente solamente una maggior proporzione di acido carbonico; nell'intestino tenue, è una mescolanza di azoto, d'idrogene e di acido carbonico; nel crasso, indipendente dai gas nominati, rinviensi ancora dell'idrogene carbonato o solforato e giammai dell'ossigene. La proporzione di acido carbonico aumenta a misura che ci accostiamo al retto. Infine, nello stato di malattia, l'azoto e l'idrogene sono i due gas che vengono più spesso esalati (Chevillot), e la proporzione dell'idrogene solforato ancor essa di molto aumenta.

Incomodi e fenomeni morbosi prodotti dai gas intestinali. — In generale la raccolta insolita di gas nel tubo digerente produce uno stato di mal essere nel ventre piuttostochè un vero dolore, dei borborigmi, il ventre è più o meno teso, risuona maggiormente alla percussione, e presenta le molte volte delle ineguaglianze passeggere nella sua forma dovute alle contrazioni peristaltiche degl'intestini distesi; infine vengono resi gas per la bocca o per l'ano e tale espulsione è generalmente seguita da alleviamento. Allorquando detti gas escono dalla bocca costituiscono ciò che dicesi eruttazione. Sono in generale inodori, ma hanno il sapore delle uova fracide nei casi di indigestione; talvolta sono in sì grande abbondanza, da sortire senza interruzione per più d'un minuto e non è raro allora che portino seco porzione

(1) L'esalazione di gas dalla mucosa digestiva è provata dall'esparienza seguente, fatta da Magendie e Gérardin. Se, ad un'animale vivente, da una ferita addominale si faccia uscire un'ansa dell'intestino, e se dopo averla esattamente vuotata e compressata fra due legature, la si rimetta nel ventre, nello spazio di poco tempo trovasi questa di nuovo più o meno distesa da gas.

degli alimenti i quali giungono alla bocca per rigurgito. I gas che escono dall' ano sono in generale più o meno fetenti, la loro escrezione è per lo più spontanea, altre volte provocata da sforzi, da grida, da emozioni morali, da certi movimenti.

Alloquando i gas, invece di essere espulsi, sono ritenuti nel canale alimentare, danno luogo a sconcerti vari, secondo le località nelle quali si accumulano e secondo il grado di distensione delle parti. Nulla prova che i gas possano, come taluni affermano, dilatare, distendere una porzione d'esofago, il quale dovrebbe per ciò trovarsi in alto ed in basso spasmodicamente contratto. Ma ben di frequente essi distendono lo stomaco, producendo così ansietà, difficoltando il respiro, e dando luogo a sbadigli, coll' epigastro teso, molto sonoro, con crampi a quella regione, dolore più o meno vivo, intantochè i liquidi ingeriti sembrano difficilmente superare il cardia; di più vi hanno talvolta lipotimie e palpitazioni.

Accumulati i gas negli intestini, il ventre si fa molto voluminoso e teso. Alla percussione risuona come un tamburro, d' onde senza dubbio il nome di *timpanite intestinale* sotto il quale si conosce quest' affezione. Palpeggiando il ventre accuratamente, distinguonsi, le tante volte, le rilevatezze formate dalle anse intestinali distese; si sentono rumori più o meno pronunciati; v' ha dei dolori addominali distinti col nome di *coliche flatulenti*, i clisteri non possono talvolta penetrare, e per ultimo si notano ancora altri disturbi dipendenti dalla compressione che viene esercitata sopra alcuno degli organi. Laonde se i gas distendano molto il colon trasverso, lo stomaco rimane compresso ed hanno luogo dei vomiti, il diaframma viene respinto verso il petto, il che induce molta ansietà, grande dispnea, e persino la morte per asfissia, come ha dimostrato Piorry mediante esperienze sugli animali. La compressione della vescica dà luogo alla disuria e rende l' escrezione dell' orina più frequente. Fu veduto una volta la vagina e l' utero cacciati fuori, e Van-Switen ha osservato un' edema della gamba sinistra prodotto dalla compressione della vena iliaca corrispondente. I gas talvolta non sono che in una assai circoscritta porzione dell' intestino, come il cieco, od una o due anse intestinali, e allora vedesi sporgere a traverso le pareti addominali un tumore rotondo, sonoro, elastico, doloroso, per lo più mobile, entro cui di quando in quando sentonsi dei borborigmi.

Dopo essere i gas rimasti per un dato tempo accumulati, vengono espulsi o per la bocca o per l'ano, talora a poco a poco, talaltra in grande abbondanza, ed a tale uscita alcuni autori, Sydenham in particolare, hanno dato impropriamente il nome di cholera secco; spesse volte coi flati escono altresì materie liquide. Certo è poi che, in ben molti casi, la pneumatosi intestinale cessa per motivo dell' assorbimento dei gas, così che vedonsi non di rado considerevoli meteorismi svanire grado grado senza che nessun fluido elastico sia stato nè dalla bocca nè dall' ano espulso. Gli antichi attribuirono gravi inconvenienti e ben anche la morte a tale assorbimento, ma nulla giustifica cotali timori. I fatti da quelli in loro favore riportati sono insufficienti, e si rimane meravigliati che un uomo così sapiente come Baumés ne abbia tenuto calcolo oggidì nel suo *Traité des maladies venteuses*, affine di sostenere la medesima opinione.

Lo stomaco e gl' intestini distesi oltre misura ed in modo permanente possono finalmente rompersi; una tale rottura non è stata osservata che in casi di pareti già esulcerate, rammollite o cangrenate perchè appunto in corrispondenza dell' alterazione si effettua la rottura. Tengono ancora alcuni che talvolta le due tuniche interne rompendonsi o semplicemente le fibre del loro tessuto divaricandosi permettano ai gas d' infiltrarsi nella cellulare sotto-sierosa; ma in tai casi, d' altronde rarissimi, la tunica peritoneale di lì a poco essa stessa si rompe.

Qualunque siasi la causa che abbia prodotta la pneumatosi intestinale, vedesi questa colla massima facilità recidivare.

Diagnostico, valore semeiotico. — L' esagerata risuonanza dell'addome alla percussione farà conoscere, il volume di questo non essere dipendente punto da raccolta di siero nel peritoneo. Gli è poi specialmente a mezzo della percussione e dell' ispezione del ventre che si può determinare quali sieno i punti del tubo digestivo dove i gas si trovano in particolar modo o esclusivamente raunati.

Lo sviluppo insolito di gas ad intervalli più o meno frequenti, suole indicare uno stato di atonia degli organi digerenti. Se ciò avvenga nei primi giorni di puerperio, dovrà il medico starsi in sospetto, imperocchè il meteorismo è non di rado il primo e talvolta il solo fenomeno locale di una peritonite. Fuori dello stato puerperale, il meteorismo è estremamente raro nel corso delle malattie acute, ad accezione della febbre tifoidea della quale costituisce uno dei più frequenti sintomi: quindi una considerevole raccolta di gas nel tubo intestinale durante un'affezione febbrile dovrà sempre indurre il medico a cercare se mai esistesse lesione delle glandole di Peyer. Il meteorismo qualora sia permanente, sebbene a diversi gradi, in un'individuo sano di apparenze, è indizio quasi certo della presenza di un qualche ostacolo in un punto del tubo digerente opponentesi al libero corso delle materie.

Se tutto il ventre è tumido ad alto grado, sarà a sospettarsi che detto ostacolo risieda alla parte inferiore degli organi digestivi, e non si dovrà mai tralasciare in tal caso di esplorare il retto col dito.

Pronostico. — La pneumatosi intestinale, sciolta da ogni complicazione, non costituisce che un incomodo, ma non così se ella sia ad un grado molto notevole. Tale fenomeno aggrava la prognosi delle affezioni degli intestini e del peritoneo nelle quali osservasi, e particolarmente quella dell'ileo, della peritonite e della febbre tifoidea.

Trattamento. — Coloro che soffrono di questo male dovranno astenersi dagli alimenti indigesti, dai farinacei; procureranno di masticare bene, e berranno di preferenza i vini di Bordeaux e di Borgogna, astenendosi dai vini bianchi, soprattutto spumosi, e in generale da tutti i vini nuovi; scanseranno dopo il pasto la fatica, le contenzioni di spirito, e in generale tutto ciò che può disturbare la digestione, mantenendo in oltre il ventre libero, facendo un moderato esercizio di corpo, del quale il Fodéré ha dimostrata la grande utilità. Ad alcuni infermi di dispepsia si consiglia l'uso, dopo il pranzo, di qualche bibita aromatica, come la camomilla, il thè, il caffè; ma i liquori sono in generale nocivi. Infine nelle medesime condizioni, si ottengono spesso buoni effetti dall'uso della flanella, delle frizioni secche, soprattutto alla cute del ventre, dai bagni aromatici e da quelli di mare. Alloraché poi la pneumatosi sembri essersi sviluppata in seguito di un'atonia degli organi digerenti, converrà impiegare, affine di prevenirla, come pure di combatterla quando già esista, le sostanze dette *carminative*, le principali delle quali sono: l'angelica, l'anice, l'assenzio, la mente, la melissa, la camomilla, la cascarilla, le scorze d'arancio e di limone, ecc. Si porgono dette sostanze in infusione, oppure spesso ancora si fa uso delle loro acque distillate e degli oli essenziali. Le si prescrivono all'interno, oppure se ne fanno fomentazioni sul ventre, avendo però a mente che le flemmassie degli organi digestivi ne controindicano l'uso, nel qual caso convengono i soli antiflogistici. Se la pneumatosi sia la conseguenza di malattia nervosa che rechi dolore, possono questi stessi mezzi riuscire vantaggiosi qualora non si facciano precedere dall'uso degli oppiati. In alcuni casi determina l'espulsione dei gas la concentrazione di un forte calore sul ventre; in altri si ottiene il medesimo effetto colle applicazioni fredde o diacciate. Alcuni medici hanno abusato dei purganti i quali, noi non crediamo convenienti che nei casi di costipazione. Questi diminuiscono ancora le tante volte il meteorismo della febbre tifoidea e della peritonite purperale. In quanto ai rimedi chiamati *assorbenti*, come le sostanze calcaree, la creta, la polvere di conchiglie, quella di madreperle, gli occhi di granchio, l'osso di seppia, la magnesia, ecc., mi sembrano precisamente inerti, meno appunto la magnesia la quale potrebbe giovare in casi di distensione intestinale prodotta soprattutto dall'acido carbonico; ma forse si otterebbe più vantaggio dall'ammoniaca in pozione od in clistere. La medicina veterinaria ha, diffatti, insegnato essere tali sostanze utili per togliere le gazose distensioni di ventre nei ruminanti.

Sendo la distensione del ventre estrema e i gas in ispecie raccolti nell'intestino crasso, converrà portare nel retto e fino dentro il colon una sonda esofagea, avendo cura di iniettare poscia qualche grammo di liquido affine di sturare i fori dello strumento. Se per questo mezzo i gas non escono, si adatterà alla sonda un

corpo di siringa, poi ritirando lo stantufo, si eseguirà un movimento di aspirazione il quale provocherà spesso l'immediata espulsione di notevole quantità di gas. Raro è che si abbia bisogno di ricorrere a quest'ultimo mezzo nei casi di pneumatosi idiopatica, ma lo si applica bensì quasi esclusivamente in quelle che sono sintomatiche di un ostacolo al corso delle materie. Troppo spesso però avviene disgraziatamente che resti senza effetto, e che la distensione invece si faccia estrema, nei quai casi, veramente disperati, alcuni hanno proposta la puntura delle pareti intestinali a mezzo di un piccolo trequarti. Questa operazione è stata eseguita una volta da Maisonneuve e un'altra da Baumés, senza che ne sia risultato spandimento addominale, ma però l'esperienza non si è ancora su di essa pronunciata. Per me ritengo che non si sia autorizzati a praticarla se non se quando, falliti tutti i mezzi razionali, la distensione sia divenuta tale da essere iminente una peritonite, e sul punto di rompersi le pareti intestinali. Baumés professa la medesima opinione.

SVILUPPO SPONTANEO DI GAS NEGLI ORGANI DELLA CIRCOLAZIONE DEL SANGUE.

Alcuni medici, come Pechlin, Groets, Ruischio, Morgagni nella sua 5ª lettera, e piu di recente Olliviers, negli *Archives* del 1838, affermano aversi alcune morti subitanee per isviluppo di fluido elastico negli organi della circolazione sanguigna e soprattutto del cuore. I fatti riportati da detti medici non sono però tutti ad un modo concludenti: ciò nullameno quelli osservati da Groets, da Ruischio ed Ollivier non lasciano facoltà a chichessia di revocare in dubbio le morti improvvise dalla cagione discorsa. In questo malaugurato incontro la morte è istantanea, qualche volta preceduta da un dolore straziante al cuore, da uno stato passaggiero di sincope e da tremito convulsivo degli arti e del tronco il quale non dura che pochi secondi. Non trovasi all'apertura dei cadaveri lesione organica di momento, ma solo una raccolta di fluido elastico nelle cavità destre del cuore, tale che alla percussione queste rendono un suono simile a quello che dà lo stomaco od altro organo cavo disteso dall'aria, e di più il sangue contenutovi è rosso, spumoso e combinato con bolle di gas. Come si vede adunque i morbosi fenomeni durante la vita, non meno che le alterazioni trovate dopo morte, sono pressochè identici a ciò che si osserva negli animali quando siasi loro iniettata dell'aria nelle vene, oppure ancora somigliano a quelli che si manifestano nell'uomo se l'aria atmosferica penetri rapidamente in una vena aperta durante un'operazione chirurgica.

Nella maggior parte dei fatti riportati dagli autori, specialmente in quelli osservati da Ollivier, non si può considerare la presenza del fluido elastico nel cuore quale fenomeno cadaverico, poichè non ha esistito alcun segno esterno di decomposizione putrida, e neppure il sangue istesso non offeriva indizio di alterazione settica: tutto concorre quindi a provare la formazione dei detti gas durante la vita. Ma per quale meccanismo sonosi essi prodotti? Diremo noi, con Mery, che l'aria atmosferica può passare in natura dalle bronchiali ramificazioni alle vene polmonali? La cosa è poco probabile. Ci sembra più razionale il sospettare che l'aria, ed in particolare l'acido carbonico, il quale, secondo le ricerche di Magnus, esiste già formato nel sangue venoso ed in notevole porzione (1), si separi sotto l'influenza di certi stati patologici tuttora indeterminati. Cionullameno egli pare che la debolezza dei soggetti vi predisponga, e non è difficile ancora che la formazione di gas nel sistema circolatorio si faccia causa di morte in quelli che hanno sofferte abbondanti emorragie. Diffatti è noto, come taluni, e il dottor Rerolles in particolare (tesi del 1832), sembra abbiano trovato, come Mery e Littré, una certa quantità di fluido elastico negli uomini e negli animali morti dopo una perdita considerevole di sangue: ma un tal fatto non è ancora incontrovertibile. Infine termineremo affermando, con Ollivier, che qualunque sia la causa che dia luogo allo sviluppo di un fluido elastico nel sangue durante la vita, e qualunque sia la natura di questo, è indubitato, dietro la rapidità della morte, che esso uccide alla stessa maniera

(1) *Journal de chimie* numero di settembre 1837, p. 507. La quantità d'acido carbonico equivale a un quinto del sangue impiegato nella esperienza.

dell' aria che penetra accidentalmente per l' apertura di un tronco venoso in vicinanza del cuore, vale a dire la vita si estingue allora in forza della istantanea interruzione del circolo polmonale, e della impossibilità del regresso del sangue nelle destre cavità, le quali distese da un' aria più o meno rarefatta, non possono più contrarsi.

PNEUMATOSI DELLE VIE ORINARIE E GENITALI.

1.° Vie orinarie. — Io non credo vi sia nella scienza una sola osservazione autentica la quale provi che la membrana mucosa delle vie orinarie abbia giammai esalati dei gas, mentre i fluidi elastici che vi si rinvengono vi sono alcune volte introdotti per accidente. L' aria esterna penetra di rado negli organi genito-orinari dell' uomo, a motivo della lunghezza, obbliquità e ristrettezza del canale dell' uretra. Tuttavolta avviene in alcuni casi che dopo l' operazione del cateterismo e dopo l' evacuazione totale dell' orina contenuta in vescica, una certa quantità d' aria introducasi per la sonda, venendo poscia espulsa alla prima emissione di quell' umore. Meno questo caso, l' uscita di gas dal canale dell' uretra sì nell' uno che nell' altro sesso indica quasi sempre che uno degli organi orinari, e specialmente la vescica, comunica col retto o con un ansa dell' intestino tenue.

2.° Pneumatosi delle parti genitali della donna. — V' ha delle donne le quali, in alcune movenze del corpo, come nell' azione d' inchinare il tronco, emettono per la vulva una certa quantità di gas il quale esce con più o meno di rumore (flato vaginale). Ciò non incontrasi che nelle donne di vagina ampia e sempre aperta, in quelle che portano pessario, oppure durante l' atto del coito, il che permette all' aria esterna di introdursi in vagina e talvolta persino nell' utero. Il medesimo fenomeno ha luogo eziandio quando esiste una fistola retto-vaginale. In nessuno degli accennati casi, i fluidi elastici non sono stati esalati dalla mucosa. Però avviene alcuna volta che restando ostrutta la cavità del collo, indipendentemente da stato di gravidanza, vengono, senza dubbio veruno, esalati gas nell' utero medesimo, la quale circostanza costituisce un' affezione conosciuta sotto il nome di *timpanite uterina vera* o di *fisometra*, della quale due celebri ostetricanti, Stoltz e Nægèle, hanno, forse a torto, negata la possibilità all' ultimo congresso di Strasburgo.

La fisometra rara nello stato di vacuità sviluppasi quasi sempre durante la gravidanza o dopo il parto: osservasi specialmente qualora porzioni di feto o di membrane, oppure ancora grumi sanguigni ritenuti dentro la matrice abbiamo subito una fermentazione putrida. L' utero forma allora un tumore proporzionato alla quantità dei fluidi elastici che contiene; alla percussione rende sonorità; flati, in generale fetenti, e che qualche volta possono accendersi alla fiamma di una candela, escono spontanei, oppure la loro uscita viene determinata dallo sbarazzare il collo uterino dai grumi fibrinosi che l' ostruiscono mediante il dito. In generale poco dopo il ventre si avalla, e l' utero, già preso da inerzia, ritorna poco a poco sopra se medesimo. Quasi sempre la fisometra che dipende dalle cause or ora indicate è accompagnata da sintomi adinamici e nervosi più o meno gravi in causa del riassorbimento delle materie putride contenute nella cavità uterina.

V' ha nella scienza qualche fatto, più raro dei precedenti, di fisometra *essenziale*, vale a dire, casi nei quali il gas è separato dalle pareti uterine medesime, esenti da qualsivoglia lesione materiale apparente. Cotale morbosa secrezione spontanea avviene quasi sempre in uteri non fecondati. Aumentando via via continuamente la quantità del gas, la matrice acquista un volume maggiore, seguendo spesse fiate la stessa progressione di una regolare gravidanza. Giunta ad un certo sviluppo, l' utero fa allora prominenza all' ipogastrio od anche all' ombellico. La percussione su di esso praticata dà un suono timpanico, e se, mediante il dito portato al muso di tinca, si faccia di spingerlo in alto, si può rilevare un peso specifico di poco considerevole, per nulla in rapporto col suo volume. Le donne accusano altresì del peso, talvolta dei dolori di ventre e malessere; nella più parte i menstrui si sopprimono, e molte provano i fenomeni simpatici che sogliono accompagnare la maggior parte delle gravidanze: motivo per cui è più volte accaduto che queste donne si credano gravide. Ma di quando in quando allora escono in certa quantità

dalla vulva dei gas, e tale emissione è seguita da avizzimento proporzionato del tumore; il più di sovente però questi sortono rapidamente, in una sol volta, e con un sibilo, o un rumore prolungato qualche volta marcatissimo. Per le quali cose si sono vedute donne le quali si credevano al quinto o settimo mese di gravidanza, andar soggette tutt'a un tratto od una considerevole irruzione dalla vulva di gas inodoro, seguita quasi subito dalla scomparsa del tumore dell'utero e da tutti i fenomeni simpatici che avevano fatto credere a gravidanza: tale è il termine ordinario della malattia.

Diagnostico. — La fisometra può essere confusa con la gravidanza, con l'idrometra e con la timpanite intestinale. La si distinguerà facilmente dalla gravidanza atteso la mancanza del ballottamento, dei rumori placentali e fetali, come pure per la leggerezza del tumore, il quale rende alla percussione un suono perfettamente chiaro ; il contrario ha luogo nella idrometria e tutte le volte che lo sviluppo dell'utero sia prodotto da un corpo solido o liquido. Infine si distinguerà la timpanite uterina dall'intestinale, da ciò che in questa la distensione e la risuonanza timpanica occupano tutto il ventre, e sono in ispecie pronunciate luogo il tragitto del colon; oltre di che si sente al tutto la rilevatezza che formano le anse intestinali distese; di più, il riscontro fa riconoscere avere l'utero il suo volume normale o trovarsi esso ripieno di tutt'altro prodotto fuori di un fluido elastico.

Pronostico. — La fisometra per se stessa non offre alcun pericolo.

Trattamento. — La cura consiste nel togliere l'ostacolo che si oppone all'escrezione dei gas. Allorquando la malattia sopravviene dopo il parto, detto ostacolo è quasi sempre un grumo, per cui il dito introdotto nel collo basta per distaccarlo e torlo via. Poscia converrà subito, mediante una sonda di gomma elastica, far penetrare nel corpo dell'utero liquidi emollienti detersivi, clorurati; si avrà cura della massima pulitezza; si praticherà una lieve pressione sul ventre con una fasciatura a corpo; infine si prescriverà una cura appropriata ai sintomi generali. Nei casi di fisometra essenziale, si potrebbe forse tentare la dilatazione meccanica del collo, ma il miglior mezzo sarebbe di introdurre nella sua cavità un pezzetto di spugna fina e secca.

PNEUMATOSI DELLE MEMBRANE SIEROSE E SINOVIALI.

Si sono trovati gas raccolti nella cavità di tutte le membrane sierose e nella maggior parte delle sinoviali. Cotesti fluidi elastici sono le molte volte prodotti dopo morte, quali risultanze della decomposizione putrida; oppure sono espansi durante la vita, e in questo caso raro è che siano stati separati o esalati dalla membrana sierosa o sinoviale, ma provengono o dalla decomposizione di liquidi ivi raccolti o da comunicazione della cavità coll'esterno, in causa di una ferita, o cogli organi i quali, come i polmoni e il tubo digerente, contengono naturalmente dell'aria o del gas di altra maniera. Nulla abbiamo da dire intorno i gas che trovansi alcune volte alle sezioni delle cavità articolari, come pure nelle meningi cerebrali e rachidiane, perocchè tutto induce a ritenere siano cotali infiltramenti o spandimenti sempre cadaverici. D'altra parte, anche per supporre che potessero svilupparsi durante la vita, non abbiamo poi verun segno particolare che ce li faccia conoscere, ove non fosse un gas espanso in un articolazione superficiale, nel qual caso la percussione, dando un suono più o meno timpanico, scuoprirebbe così la natura dell'alterazione.

PNEUMATOSI PERITONEALE.

Si ritenne per molto tempo che nella timpanite, i gas occupassero specialmente od anche esclusivamente la cavità del peritoneo. Ma in sul principiare del passato secolo (1713), Littrè, nelle *Mémoires de l'Académie des Siences*, dimostrò, mediante necroscopie come sifatta opinione andasse errata, sostenendo altresì che il peritoneo non isviluppa mai durante la vita dei gas, e che in tutte le tumefazioni gazose del ventre, i fluidi elastici si trovavano costantemente ed esclusivamente nello stomaco e negli intestini. Cotesta dottrina trovò dei contraddittori, e sorvra tutti Combalusier cercò di confutarla nel tomo 1.° della sua *Pneumopathologie*. Ma nessuno dei fatti che esso racconta non dimostra che i gas da lui stesso e da altri

trovati nel peritoneo fossero realmente stati esalati da questa membrana, e che non provenissero piuttosto da una lesione degli intestini, e più spesso ancora da incipiente decomposizione putrida. Noi reputiamo che, nell' attuale stato della scienza, non debba negarsi assolutamente la possibilità di una pneumatosi peritoneale, ma che essa sia talmente rara, da non aversene forse ancora esempi bene autentici. È dunque inutile che all' esempio di tutti gli autori di patologia, ricerchiamo quali sieno le cause, i sintomi e la diagnosi differenziale di una malattia la cui esistenza è molto problematica.

PNEUMOPERICARDIO.

La raccolta gazosa del pericardio è malattia molto rara, intorno la quale noi non possediamo nozioni esatte. Risulta però dai pochi fatti fino ad oggi osservati che il pneumopericardio è quasi sempre stato veduto unitamente a raccolta di liquido.

Due segni vengono indicati come capaci di stabilire la diagnosi della raccolta dei gas nel pericardio, e questi sono: una risuonanza timpanica della regione precordiale, e un rumore di fluttuazione o di gorgolìo determinato dai battiti del cuore. Si direbbe (e ciò risultava assai evidente in un' infermo intorno al quale Bricheteau ha pubblicata una storia negli *Archives* dei 1844) che una ruota da mulino dibatta successivamente il liquido, oppure che qualcuno soffi con forza mediante un tubo in un vase contenente acqua. Fa duopo solamente guardarsi dal non confondere col fenomeno della fluttuazione un rumore pressochè simile che si effettua le tante volte nello stomaco durante l' ingestione dei liquidi, o allorquando sia impressa al tronco una scossa piuttosto forte.

Laënnec riteneva che lo spandimento gazoso del pericardio fosse cagione che in alcuni soggetti si potessero udire i battiti del cuore a una certa distanza dal petto; ma non vi è fatto, a mia saputa, che sia venuto in appoggio dell' asserzione di Laënnec. Vedremo altrove, seguitando, che i battiti del cuore non sono percettibili a distanza se non che in certe affezioni organiche o in alcune palpitazioni nervose.

PNEUMOTORACE.

Trovasi frequentemente dei gas espansi nelle pleure. Quasi sempre cotesti fluidi vi penetrano da un perforamento per ulcere dei polmoni; qualche volta vi provengono direttamente dall' esterno, allorquando per esempio, esiste una ferita penetrante nelle pareti toraciche, oppure essi sono forniti da uno dei visceri addominali, segnatamente dallo stomaco, per essersi morbosamente stabilita una comunicazione fra questo e la pleura. Vi fu chi suppose ancora i liquidi stravasati nelle pleure, come il sangue ed il pus, potessero decomporsi in guisa da dare sviluppo a gas. Infine si è ammesso generalmente che in alcune circostanze rare la pleura possa spontaneamente, o nel corso di una infiammazione acuta o cronica, esalare essa stessa fluidi aeriformi. Non si può ora tenere discorso che di quest' ultima forma di pneumotorace, rimettendo lo studio delle altre specie alloracbè tratteremo nel seguente volume dei perforamenti della pleura e dei polmoni.

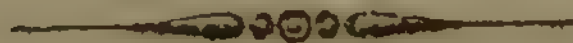
Non è quistione che non esista un pneumotorace essenziale, vale a dire formato da semplice esalazione di gas alla superficie delle pleure. Cotesta opinione conta in proprio favore gravi autorità, fra le quali basti nominare Laënnec ed i professori Graves e Stokes. La secrezione morbosa non sembra già efettuarsi essendo la pleura intatta, non solo nei casi di infiammazione, per cui Laënnec dichiara che nella pleurite acuta, ad un epoca vicina alla formazione del versamento, e senza che l' umore espanso soffra veruna alterazione chimica, possa aggiugnersi a detto spandimento liquido un' esalazione di gas. Più di recente, il prof. Graves ha parlato di un pneumotorace da esalazione il quale alcune volte concorrerebbe a complicare la pleuro-pneumonite. Vuolsi però notare essere simili casi assai rari.

Il pneumotorace essenziale o per semplice esalazione non si manifesta durante la vita che per la dilatazione del petto, per un'esagerata risuonanza del medesimo, e per la debolezza o mancanza del rumore respiratorio nei punti corrispondenti; ma io non

sono di parere che possa durante l' atto della respirazione, o durante le scosse della tosse o le vibrazioni della voce, aver luogo il fenomeno conosciuto in ascoltazione sotto il nome di *tintinnìo metallico*. Ritengo che questo non debba prodursi che assai difficilmente, anche qualora lo spandimento gazoso coesista con una raccolta di liquido. So bene che in tai casi si è supposto che una goccia di siero, cadendo dalla parte superiore del petto sullo spandimento liquido, oppure che una bolla di aria attraversandolo e portandosi alla superficie di esso, potesse determinare detto tintinnìo, ma questo è un fatto che ancora non mi sembra punto dimostrato; e se anche lo fosse, simili condizioni per la produzione del fenomeno devonsi assai di rado riscontrare. È egli possibile che il tintinnìo metallico si produca allora piuttosto sotto l' influenza di una forte scossa dovuta allo scuotimento dell' aria e all' agitazione del liquido in causa della vibrazion della voce o delle scosse della tosse? Barth e Roger lo ammettono; ma nessuno, che io mi sappia, non è ancora giunto alla dimostrazione del fatto. Se cade dubbio per noi che possa, sotto le discorse condizioni, effettuarsi il tintinnìo metallico, così non è del rumore di *fluttuazione toracica*, il quale non abbisogna, per essere udito, di fistola polmonale, ma non richiede altre circostanze che la presenza nel torace di una vasta cavità contenente ad un tempo e dei gas e del liquido.

Laonde, per riassumere il fin qui esposto, l' esalazione gazosa si farà manifesta allo esterno durante la vita, dalla dilatazione delle pareti toraciche, da un esagerazione della risuonanza, dalla nullità del rumore respiratorio nei punti corricorrispondenti; infine, nei casi di spandimento di aria insieme a liquido, potrà aver luogo un rumore di fluttuazione nell' atto che il torace viene agitato da scosse. La respirazione anforica, fenomeno quasi costante nel pneumo-torace sintomatico di fistola polmonale, nella semplice esalazione di gas nelle pleure, non si rinviene giammai. In quanto poi al tintinnìo metallico, non ripugna affatto la sua possibilità, ma ci sembra assai dubbia.

Il pneumotorace semplice ci sembra affezione benigna. Nei casi fino ad oggi conosciuti, egli non ha mai dato luogo a quell' oppressione, quella soffocazione, ansietà che quasi sempre si notano nel pneumotorace sintomatico di fistola polmonale. La quale differenza dipende da ciò che in quest' ultimo, una grande quantità di gas fa tutt' a un tratto irruzione nella pleura, mentre che nel primo, la sierosa non esala che in piccolissimo volume il fluido aeriforme, il quale poscia viene prontamente riassorbito. Confessiamo però che mancano ancora i fatti per determinare in modo un po' esatto i sintomi, l' andamento e gli esiti del pneumotorace essenziale. Le stesse dubbiezze esistono relativamente alla cura. Riteniamo tuttavia che quì si esiga forse di rado una terapeutica energica e speciale Siccome l' esalazione gazosa si effettua ordinariamente al principio di una pleurite o di una pleuro-pneumonite, così gli è mestieri contentarsi di combattere l' affezione principale con appropriata medela. Sarebbe forse questo il caso di insistere maggiormente coi revulsivi cutanei, come le coppe ed i vescicanti. (V. nel t. II. l' articolo *Perforamento dei polmoni e delle pleure*).



SESTA CLASSE DI MALATTIE.

AVVELENAMENTI.

Dicesi *avvelenamento* quello stato morboso che risulta dall'introduzione nella economia, per una via qualunque, di un'agente il quale alteri con violenza la salute, o tolga di vita senza agire meccanicamente. Le sostanze capaci di produrre questi effetti sono conosciute sotto il nome di *veleni*.

Possono i veleni presentarsi allo stato solido, liquido od aeriforme; il numero n'è considerevole, e tutti i medici hanno riconosciuto l'impossibilità di formare dei medesimi una classificazione metodica. Oggigiorno frattanto ammettesi generalmente la classificazione di Vicat, modificata da Orfila, la quale consiste nel collocare i veleni in quattro classi, avuto riguardo al loro modo di azione sulla economia. Questi sono: 1.° i veleni *irritanti*, 2.° i *narcotici*, 3.° i *narcotico-acri*, 4.° i veleni *settici*. Questa classificazione, comunque difettosa, devesi nullameno preferire a tutte quelle che sono state proposte, avendo essa il vantaggio di ravvicinare le sostanze che sui nostri organi hanno effetti analoghi, ed evitare così inutili ripetizioni. Ma importa il dire con Ricardo Mead che il medesimo veleno può variare ne'suoi effetti; che quantunque ricavata dal medesimo genere, una sostanza velenosa potrà avere diversi effetti e produrre ancora fenomeni estranei al genere, secondo la dose alla quale viene amministrata e secondo la maniera onde si insinua nell'organismo: ciò vedremo segnatamente riguardo alle preparazioni di piombo, che abbiamo classificate fra i veleni irritanti, e che cionullameno possono dar luogo a tutt'altri fenomeni, in seguito del loro assorbimento.

Molti veleni sono introdotti nello stomaco e nel tubo digestivo; altri agiscono dopo essere stati applicati sopra altre superficie mucose, oppure sulla cute, specialmente denudata, oppure ancora alla superficie di una ferita e nel tessuto cellulare.

Qualunque sia il modo d'introduzione nella economia, può il veleno non agire che localmente irritando o disorganizzando i tessuti: tali sono gli acidi concentrati, la potassa, ecc.; altri, non esercitando verun azione sulle superfici con le quali vengono posti a contatto, vanno a reagire sopra organi più o meno lontani in seguito del loro assorbimento: tal'è in particolare l'oppio. V'ha infine dei veleni che hanno un'azione complessa: infiammano dapprima i tessuti che toccano, poscia una porzione di essi, venendo assorbita, va a determinare lesioni simili sopra altri organi; fra questi si notano per esempio, le cantaridi, le quali inghiottite, infiammano in alcuna parte le vie orinarie; altri portano l'azione loro sul sistema nervoso, eccitandolo o stupefacendolo senza produrre nessuna materiale alterazione di tessuto: così agiscono particolarmente la noce vomica ed il tabacco. In fine si conoscono veleni i quali, assorbiti che vengano, dirigono primitivamente l'azione sul sangue medesimo del quale alterano la composizione: tali sono segnatamente la maggior parte delle materie virulenti e parecchi veleni animali. Si vede adunque molti essere i veleni, che vengono assorbiti; e tale assorbimento, il quale, pochi anni or sono, riguardo a molte sostanze non si conosceva, nè veniva ammesso nelle altre se non dietro dati puramente fisiologici, è stato dimostrato sperimentalmente da Orfila, il quale ha rinvenuto la maggior parte dei veleni minerali nel tessuto di molti organi, nel sangue e nell'orina. Queste belle esperienze hanno aperta una via novella alle disquisizioni medico-legali.

La maggior parte dei veleni agisce immediatamente, od almeno poco dopo l'applicazione loro: così fanno soprattutto quelli che abbiamo classificati nei tre primi generi, e alcuni di quelli del quarto, come i veleni animali. Altri veleni, sia che abbiano un'azione locale, sia che assorbiti agiscano lungi dai punti ove sono stati

depositati, non inducono effetti di molto conto se non più giorni, più settimane o più mesi dopo il momento di loro applicazione: ciò è quanto denominasi *periodo d' incubazione*, e si osserva nell' avvelenamento dei *virus*.

Le malattie prodotte dai veleni, di qualunque natura essi sieno, hanno generalmente un corso acuto e non rade volte acutissimo; però in alcuni casi, questo è cronico. Non senza torto venne da taluni negata l' esistenza dell' avvelenamento lento o cronico, poichè diffatti ne vedremo degli esempi in certi modi di azione esercitata dal piombo e dal mercurio. Però conveniamo noi pure coll' Orfila, che ora non si conoscono realmente *veleni lenti*, mediante i quali si possa procurare ad altri la morte ad un' epoca determinata. L' opinione contraria figurata dall' ignoranza, e sostenuta dai pregiudizi del popolo, è in contradizione alle leggi della natura. Troppo di sovente sonosi presi per avvelenamenti lenti, gravi lesioni viscerali, alterazioni organiche spontanee oppure sviluppatesi all'occasione di un'acuto avvelenamento.

È impossibile ora dettare in modo generale i sintomi dell' avvelenamento e le lesioni che si rinvengono dopo morte, ciò cadrà meglio in acconcio allorquando si terrà ragionamento delle principali specie di veleni. Qui basti il dire che ben molte sono le affezioni addominali e del sistema cerebro-spinale che possono simulare un' avvelenamento, e che tra le principali si notano: le indigestioni, l' ileo, il cholera, la peritonite, le coliche epatiche e nefritiche, certe specie di nevrosi e le emorragie dei centri nervosi, ecc. Nientedimeno, mediante lo studio dei commemorativi ed il confronto dei sintomi, mediante il loro ordine di successione ed il loro andamento, si giugne quasi sempre ad afferrare il vero carattere del morbo; e qualora questo abbia un' esito funesto, la necroscopia dissipa generalmenae le dubbiezze che ancora rimanessero. Ma v' ha qualche caso, a dir vero, dove la natura dei sintomi e le indagini anatomiche riescono insufficienti, cosicchè per arrivare alla diagnosi, è forza riccorrere all' analisi chimica delle materie escrete, o degli organi medesimi.

Trattamento. — Orfila, i cui lavori hanno rischiarati tanti punti oscuri della scienza tossicologica, nella cura dell' avvelenamento distingue due epoche, a seconda che si è chiamati; cioè o poco dopo l' ingestione del veleno, oppure assai tardi. Nel primo caso, duopo è impedire al veleno di agire portandolo fuori, distruggendolo o neutralizzandolo. Se trattisi di veleno introdotto nel tubo digerente, lo si espelle facendo ingoiare all' infermo notevole quantità di acqua tiepida, pura o mista a dell' olio, promuovendo i vomiti mediante il titillamento dell' ugula e dell' istmo delle fauci, oppure infine amministrando un emetico, come il tartaro stibiato, il solfato di zinco, e meglio ancora l' ipecacuana, la quale non irrita come fanno gli antimoniali. Se la contrattura muscolare o l' ostinatezza degl' infermi rendesse impossibile l' introduzione delle bevande, allora non converrebbe esitare un solo momento a servirsi di una sonda esofagea introdotta per le narici. Se il trisma delle mascelle si opponesse all' espulsione delle materie, faria mestieri astenersi dal introdurre vomitivi nello stomaco, ma converebbe sbarazzarlo del veleno a mezzo della così detta pompa *gastrica*, facendo dapprima passare in esso molt' acqua, poscia aspirando la medesima satura che sia del veleno (*a*). Se la sostanza attossicante non esista che nel retto, la si evacua con clisteri semplici, o purgativi. Se il veleno fu applicato su di una superficie esterna si useranno lozioni. Lo stesso si dica se desso fu applicato sopra una ferita; in tal caso il veleno agisce in ispecie per assorbimento. Si dovrà prevenire ancora, o almeno si cercherà di ritardare questo assorbimento, praticando una legatura fra la piaga ed il cuore favorendo mediante la pressione lo sgorgo del sangue, e meglio ancora sottoponendo al vuoto di una coppetta la soluzione di continuità. La seconda indicazione consiste nel neutralizzare il veleno mediante una sostanza, che abbia la proprietà di decomporlo, o di combinarsi con lui, in maniera da formare un nuovo prodotto che non abbia alcuna azione deleteria sull' economia, locchè caratterizza l' *antidoto* o il *contravveleno*. In certi avvelenamenti operati per

(*a*) Se il veleno sia insolubile e si possa credere avere già passato lo stomaco si preferiranno i purgativi e specialmente trattandosi di sostanze vegetabili il sale marino disciolto in molt' acqua.

mezzo di materie putride, di veleni animali o di virus, allorchè questi siano stati depositati in una ferita, si deve, in mancanza di sostanza neutralizzante, distruggerli mediante la cauterizzazione; questa, per essere efficace, dovrà comprendere tutta la superficie della soluzione di continuità in tutti i suoi seni, e fino ad una certa profondità. Queste regole di trattamento saranno seguite, qualunque sia il periodo, in cui il medico venga chiamato, e si applicheranno ugualmente quand' anche il veleno cominciasse a manifestare i suoi effetti generali. Ma l' indicazione sarà differente nei casi dove il veleno, essendo stato introdotto nello stomaco, il perito dell'arte non arriva che quando tutta la porzione che non ha agito, è stata emessa per vomito o per evacuazioni alvine. Allora niun altra indicazione avvi da adempiere che di combattere gli accidenti risultati dalla porzion di veleno che ha agito localmente e per assorbimento. Finalmente, allorchè l' avvelenamento sia prodotto dalla ingestione di una mescolanza formata di più sostanze deleterie, bisogna seguire tosto la prima indicazione, che consiste nel fare emettere la maggiore quantità possibile di veleno per vomito, amministrando poscia l' antidoto. Se sono stati ingeriti due veleni energici in una sol volta, si dovrà opporre a ciascuno un antidoto, semprecchè i medicamenti non si decompongano scambievolmente; imperocchè in questo caso, sarà necessario contentarsi di neutralizzare il più attivo. Conveniamo pertanto essere difficilissimo tracciare le regole da tenersi in simile circostanza, per la difficoltà che avvi di conoscere esattamente le mescolanze che sono state prese dai malati, e perchè il medico non può rendersi ragione delle reazioni chimiche che possono avvenire fra i diversi veleni. (*a*)

PRIMO GENERE D' AVVELENAMENTI.

AVVELENAMENTI PER SOSTANZE IRRITANTI.

I veleni irritanti sono quelli che infiammano o corrodono i tessuti coi quali vengono messi a contatto. La maggior parte non ha che un azione locale, ma qualcuno agisce anche per assorbimento; di più vedremo che molte di queste preparazioni le quali sono irritanti quando vengono applicate a certe dosi sui tessuti, agiscono poi in modo diverso, allorchè siano introdotte nell' economia a piccolissi-

(*a*) Crediamo necessario il fare osservare che non si è tenuto a calcolo dall'autore nello studio degli avvelenamenti in genere l' azione *dinamica generale* (secondo le dottrine di Rasori, Tommasini, Giacomini ecc.) che il veleno spiega sulla economia animale, e che in molti casi è la principale e costituisce quasi sempre tutta intera la malattia. Con questa azione dinamica, partita in *stimolante* e *deprimente*, messa in linea colle azioni meccanica, chimica, irritante ed anche specifica, si potrebbe costruire una distinzione degli avvelenamenti assai utile ed importante in ispecie al medico pratico nella cura dei medesimi. E difatti egli è fra noi abbastanza noto come gli affetti della depressione prodotti dalla digitale, tartaro emetico, ipecacuana, acqua coobata di lauro ceraso, acido-idrocianico, noce vomica, certi funghi ecc. sieno tolti dall' ammoniaca, dal vino, dall' alcool, dall' etere, dall' oppio e simili, e viceversa, per cui è abbastanza palese quanto sia indispensabile oltre l'adoprarsi ad eliminare e neutralizzare il veleno il correggere lo stato generale dinamico mediante rimedi dotati di un' azione dinamica opposta a quella della sostanza venefica istessa. Giova ancora aggiungere che nel soddisfare all' indicazione di promuovere il vomito è necessario il guardarsi di non ricorrere al tartaro stibiato od all' ipecacuana o ad altro agente dotato di azione deprimente negli avvelenamenti per sostanze fornite esse pure di azione deprimente per non accrescere in tal modo i mali effetti prodotti dalla sostanza venefica istessa. Di molti altri presidii è d' uopo usare nei casi di venefizio onde sostenere la vita ed ovviare ai gravi disturbi della circolazione e della respirazione pei quali avviene la morte; così si rianima la circolazione coll' applicare il calore, coi senapismi, colle frizioni ecc. la respirazione colle pressioni alternative sulle pareti toraciche, coll' insufflazione di aria, col galvanismo. Nei casi dove i veleni assorbiti sieno eliminati dagli organi secretori bisognerà attivare l' azione di questi; così come consiglia Orfila negli avvelenamenti da preparati arsenicali i quali sono eliminati dai reni, vengono raccomandati i diuretici, in quelli da quasi tutti i veleni minerali i rimedi che aumentano la secrezione della bile perchè generalmente sono eliminati dal fegato. Sarà utile pure tenere d' occhio certe azioni modali da sostituire all' azione modale funesta del veleno come ad es. il caffè nell' avvelenamento da oppio.

me dosi, o per assorbimento cutaneo o pulmonare; il chè constateremo particolarmente riguardo alle preparazioni saturnine e mercuriali.

AVVELENAMENTO DA FOSFORO, IODIO, BROMO E CLORO.

Tutti questi corpi agiscono come corrosivi; anzi il fosforo, introdotto negli organi digestivi, li infiamma, poichè questo metallo abbruciando a spese dell'aria ivi contenuta trasformasi in acido fosforico. Una parte ancora viene assorbita e va ad eccitare il sistema nervoso e gl'organi genito-urinari. In questo avvelenamento si hanno vivi dolori addominali, vomiti ostinati, una estrema prostrazione di forze e qualche volta convulsioni.

Il fosforo impiegato in diversi oggetti d'industria può esso pure occasionare diversi fenomeni morbosi. È noto oggidì come i lavoranti di zolfanelli fosforici siano di frequente soggetti a flogosi dell'albero bronchiale, e più siasi notato in Francia ed in Germania, la necrosi delle ossa mascellari. Sono interessanti a questo rapporto le osservazioni speciali pubblicate dal dottor Roussen nella *Revue médicale* del 1846.

Il iodio introdotto nelle vie digestive trasmutasi in acido idroiodico, infiammando, esulcerando e rammollendo la membrana mucosa. L'idriodato di potassa produce i medesimi effetti. Gl'individui soffrono, durante la vita, nausee, vomiti, dolori acuti, sete, sincopi e convulsioni: finalmente si osservano altresì, secondo il sesso, o frequenti erezioni, o perdite uterine. Una parte dell'iodio viene assorbita e si può rinvenire questa sostanza nell'orina, nel sudore e nella saliva.

Combatterassi l'avvelenamento da fosforo facendo vomitare l'infermo e riempendo al medesimo lo stomaco di molt'acqua; in egual modo si dovrà agire trattandosi dell'avvelenamento da iodio e da bromo; solo, nel primo di questi, dopo avere così promosso il vomito, farà mestieri amministrare sì per bocca che per clistere una lieve decozione di amido.

Nulla ancora si conosce di positivo intorno all'avvelenamento da bromo e da cloro. Viene consigliato trattare il primo come quello da iodio, pel secondo, stando alle esperienze di Orfila e Devergie, l'acqua albuminosa sembrerebbe un'eccellente antidoto.

AVVELENAMENTI DA ACIDI CONCENTRATI.

Gl'acidi che sono venefici debbono comprendersi sotto due ordini: gli uni, al numero di dodici, agiscono esclusivamente come irritanti e caustici, e sono; gli acidi — *acetico*, *azotico* o *nitrico*, *ipoazotico*, *cloridrico*, *citrico*, *l'acqua regia*, gli acidi *fosforico e ipofosforico*, *fluoridrico*, *solforico*, *solforoso*, e *tartarico*. Gli altri, indipendentemente dall'azione loro tutta locale, ne esercitano un'altra dovuta all'assorbimento di una porzione del veleno medesimo: tali, l'acido *ossalico*, *arsenioso* ed *arsenico*.

Nella descrizione che detteremo, avremo più di tutti in vista gli avvelenamenti da acido solforico ed azotico poichè, questi e specialmente l'ultimo sono i più frequenti.

AVVELENAMENTO DAGLI ACIDI I QUALI NON HANNO CHE UN'AZIONE IRRITANTE E CAUSTICA.

Caratteri anatomici. — Nei soggetti morti di tale avvelenamento trovansi di sovente alle dita ed alle labbra macchie ed escare il cui color può già di per se solo indicare la natura dell'acido ingerito: così sono *grigie* e qualche volta *nere* quando le ha prodotte l'acido solforico, sono *gialle* se l'acido azotico. Qualchevolta questa tinta giallastra esiste ancora all'interno della bocca, all'esofago, ed alla corona dei denti. Le parti che sono state a contatto del agente venefico presentano non di rado un cambiamento della loro natura dovuto ad una reazione tutta chimica, cosichè i tessuti, divenuti giallastri, si cangiano in una sostanza grassa o saponosa poco putrescibile. Si trovano pure diversi gas, soprattutto l'azoto, il nitroso, e il gas acido carbonico, ecc. Nella maggior parte dei casi però il contatto dell'aria ha cagionato una quantità di disordini infiammatori. La mucosa bucale, faringea ed

esofagea presentasi rossa, echimosata, escoriata; in qualche punto è mortificata od esulcerata: altrove la si vede coperta di concrezioni bianco-grigiastre più o meno aderenti. Nello stomaco e nel duodeno ancora sono lesioni varie a norma della quantità e del grado di concentrazione dell' acido ingerito; quindi alcune volte si trovano tutti i caratteri anatomici di una violenta gastro-duodenite, per cui la mucosa è uniformemente rossa, echimosata a placche, tumida e rammollita, convertita in un detritus grassoso o ricoperta di membranose concrezioni; altrove si trovano delle escare o dei perforamenti. Cotali lesioni possono altresì riscontrarsi in qualche tratto dell' intestino tenue. È cosa singolare, poter avvenire che le più gravi alterazioni occupino solamente lo stomaco ed il retto, il che dipende dalla rapidità onde l' agente venefico ha percorso il tenue intestino; è mestieri inoltre che questo venga protetto dall' interposizione delle materie fluide al centro delle quali il veleno abbia necessariamente percorso. Allorchè l' acido non cagiona la morte che dopo molto tempo trovasi il tubo digerente tutto ratratto ed atrofizzato, per cui il tenue eguaglia appena il volume del piccolo dito, e lo stomaco non ha le molte volte che il diametro dell' ileo; la mucosa gastro-intestinale è bianca ed inspessita. Allora il paziente è ridotto a grande stato di marasmo, e le ossa, come nota Tartra nella sua eccellente *monografia intorno all' avvelenamento dall' acido nitrico*, sono di sovente assai deboli e friabili, come si presentano talvolta nella diatesi cancerosa.

Sintomi e andamento. — Quegli che inghiotte un' acido concentrato prova all' istante un sapore urente e un' acuto dolore di gola, irradiantesi lungo l' esofago fino allo stomaco. Quasi subito sopravvengono vomiti; le materie talora sanguigne, più spesso gialle, bruciantì alla gola, fanno efervescenza sulle pietre e arrossono la carta di tornasole. La deglutizione è impossibile; v' ha tormentoso singulto e sete inestinguibile, insorgono bentosto coliche violenti, il ventre si fa timpanico ed hanno luogo sanguigne evacuazioni dall' alvo. Fin dal principio dell' avvelenamento, dichiaransi gravi sintomi generali, e quindi il polso presentasi piccolo, frequente, irregolare, si notano brividi erratici, la superficie del corpo si bagna di sudore freddo e viscido, le labbra sono tremole, gli occhi infossati, le labbra violacee, tutti i lineamenti profondamente alterati. All' interno della bocca si scorgono escare di varia dimensione, e più di sovente semplici concrezioni grigiastre al dissotto delle quali la mucosa è rossa, escoriata, echimosata e dolentissima. Infine non di rado sospendesi la secrezione orinaria, vi ha dispnea ed un senso di oppressione allo sterno penosissimo.

Questi sintomi non hanno sempre la medesima intensità ma variano d' assai a norma della quantità del veleno ingerito o del suo grado di concentrazione. Se altri abbia inghiottito solo qualche grammo di acido, questo allora limita la sua azione alla bocca ed alla faringe nè si osservano quindi che i segni ordinari di faringite, la quale ha però la particolarità di essere dolorosissima. È poi rimarchevole che dosi minime di veleno inducono vivissimi e persino atroci dolori, laddove gl' infermi si dolgono appena allorquando la sostanza attossicante sia stata ingerita in maggior quantità. Ciò spiegasi da ciò che nel primo caso, il veleno non ha fatto che infiammare e denudare la membrana mucosa, esaltandone per conseguente la sensibilità, mentre nel secondo esso ha disorganizzato il tessuto e spento ogni sentimento. Ciascun vede poi come fra questi due estremi siavi una moltitudine di stati intermedi intorno ai quali non è quì d' uopo ch' io mi trattenga.

Nei casi della maggiore gravezza, muoiono i pazienti in cinque o sei ore; per lo più sostengono la lotta per uno, due o tre dì. Se sopravvivono ai primi sconcerti, i segni di flogosi alla bocca ed alla faringe aumentano, e quindi insorge il ptialismo, spesso la voce divien rauca e v' hanno segni di laringite. L' infiammazione che non rade volte sembrerebbe concentrata a dette parti, diffondesi all' esofago, come lo fa manifesto il dolore atroce che lungo il dorso mette allo stomaco, l' epigastro che diventa esso pure doloroso, infine l' intestino il quale partecipa bentosto della flogosi delle porzioni superiori, provandolo le coliche e la diarrea. Se sonosi formate delle escare, queste si distaccano verso il sesto o settimo dì, e alla caduta loro tien dietro qualche volta emorragia più o meno grave. Qualche infermo

in queste condizioni può ristabilirsi; altri continuano a vomitare ed a soffrire diarrea, avvenendo non di rado che fra le materie escrete siano concrezioni membraniformi, grigiastre, dense, resistenti, le quali, insufflate, hanno esattamente la figura dell'esofago e dello stomaco; riferisce Tartra a questo riguardo un caso rimarchevolissimo da esso osservato con Bichat all'Hôtel-Dieu di Parigi. Spesso il distacco delle false membrane è seguito da aumento dei dolori, soprattutto durante l'ingestione delle bevande, come se la mucosa, non più essendo protetta dalla morbosa produzione, sopporti più difficilmente il contatto dei corpi estranei. Molti di questi infermi nulla possono digerire e finiscono di marasmo; altri si ristabiliscono, ma la loro convalescenza è lunga, penosa: molti vanno soggetti, pel rimanente della vita, a vari sconcerti degli organi digestivi, come indigestioni frequenti, dispepsia, gastralgie, ecc.

Gli acidi solforico ed azotico possono venire assorbiti, ma non osservasi in generale fenomeno veruno che a tale assorbimento riferire si possa. In un caso però vidi coagularsi istantaneamente il sangue in una delle arterie crurali. Ma simile coagulamento era poi realmente l'effetto dell'assorbimento dell'acido? Ciò è impossibile ad affermarsi.

Diagnostico. — A' segni discorsi, convalidati ancora dall'esame della bocca e dai commemorativi, certamente non si disconoscerà l'avvelenamento da un'acido concentrato. La dichiarazione dell'infermo, e in mancanza di ciò l'analisi chimica, sono soventi volte necessarie per conoscere la natura dell'acido ingerito.

Pronostico. — Questo è tanto più grave quanto fu maggiore la copia del veleno inghiottito, e quanto meno lo stomaco conteneva di alimenti e di bevande. A parità di circostanze però, l'avvelenamento volontario è più grave del casuale, poichè nel primo la quantità del veleno ingerito è quasi sempre maggiore.

Trattamento. — Se il veleno preso in piccolissima quantità non abbia agito che sulla bocca e sulla faringe, bisogna limitarsi a correggere l'infiammazione che n'è derivata. Se l'acido sia stato preso ad alta dose, e se, chiamati poco dopo il fatto, si sospetti della presenza ancora di una certa porzione libera nello stomaco, farà duopo colla massima sollecitudine e prontezza neutralizzarla porgendo a bere la maggiore possibile quantità d'acqua, con discioltavi della magnesia calcinata, oppure amministrando una debole soluzione acquosa di carbonato di potassa, o di sapone. Se poi non abbiasi nessuna di queste sostanze, converrebbe amministrare a torrenti dell'acqua tiepida affine di allungare il veleno; e tale condotta si richiede durante tutte le prime ore, poichè se è vero che gli acidi concentrati agiscano all'istante, è altresì non meno dimostrato dalla osservazione, come afferma egregiamente Tartra, che l'azione caustica si continua per più ore fino alla combinazione o alla decomposizione totale dell'acido. Se siano passate alcune ore dall'ingestione dell'acido, specialmente avendosi avuti vomiti abbondanti, l'uso dell'antidoto tornerebbe più dannoso che utile. Bisogna allora non fare uso che di bevande dolcificanti, emollienti, e combattere l'infiammazione a mezzo di generali o locali sanguigne, di bagni, di lozioni, di fomentazioni emollienti e colla dieta. (*a*)

AVVELENAMENTO DAGLI ACIDI CHE AGISCONO AD UN TEMPO E COME CAUSTICI PER CONTATTO E MEDIANTE ASSORBIMENTO SUGLI ORGANI LONTANI.

In questa sezione abbiamo collocati tre acidi, e cioè: *l'ossalico*, *l'arsenioso* e *l'arsenico*.

AVVELENAMENTO DA ACIDO OSSALICO.

L'acido ossalico, come ne fanno prova le esperienze di Christison e di Coindet, produce, se concentrato, l'infiammazione, la corrosione e la dissoluzione gelatinosa delle membrane dello stomaco; se allungato, questo viscere può rimanere intatto; ma i polmoni quasi sempre presentano macchie di un rosso vivo.

(*a*) Bouchardat coll'intendimento di ovviare alla coagulazione del sangue ed alla formazione dei grumi consiglia di amministrare dopo la magnesia una sostanza alcalina fondente, e preferisce il bicarbonato di soda (Dram. 2 e mezzo in tre libbre d'acqua). Questo però non può aver luogo per quegl'acidi che formano sali sodici venefici, come l'acido arsenico.

Durante la vita, notansi un dolore urente allo stomaco, vomiti di sostanza nera ed anche sanguigna, polso di una estrema debolezza e qualche volta al tutto insensibile, un gelido sudore che inonda il corpo, le unghie livide; alcuni infermi accusano intormentimenti e formicolio alle estremità, altri si presentano paralizzati o soffrono convulsioni. In fine avviene la morte in brevissimo tempo, vale a dire in un'ora, ed anche in pochi minuti.

In breve, si vede che l'acido ossalico *diluito nell'acqua* viene assorbito e porta la sua influenza deleteria sul midollo spinale, e secondariamente sul cuore. Gl'infermi muoiono ora di asfissia, ora di sincope. Quantunque poi sia, come dissi, manifestamente assorbito, l'analisi chimica non ha potuto ancora rinvenirlo in veruno dei liquidi o degli organi della economia.

La cura è la stessa di quella dell'avvelenamento prodotto dagli altri acidi. (*V.* più indietro). (*a*)

AVVELENAMENTO DA ACIDO ARSENIOSO.

Lesioni cadaveriche. — Etmullero, Chaussier, Marc, Missa, Orfila, ecc., parlano di individui i quali morti essendo per avvelenamento da acido arsenioso, non hanno presentato all'autopsia traccia veruna d'infiammazione o di cangrena agli organi digestivi, oppure quella era assai lieve. Ma simili casi sono assai rari avvenendo, infatti, quasi sempre, che gli avvelenati da acido arsenioso abbiano la faccia interna dello stomaco rossa, echimosata, esulcerata, e che più di sovente ancora vi si riscontrino escare grigiastre e dure. Le quali alterazioni possono altresì riscontrarsi nell'intestino e più di rado nella porzione sopra-diafragmatica degli organi digerenti. Da ultimo giova notare che nell'intestino si rinvengono ancora false membrane e piccoli grani biancastri i quali sono come incrostati nella mucosa, e non sembrano altro che grasso combinato ad albumina. Però simili produzioni non sono al tutto speciali ai soggetti avvelenati dall'arsenico.

I polmoni ed il cuore si trovano ordinariamente ingorgati di sangue. Questo è generalmente nero, liquido, viscoso e contiene dell'acido arsenioso. Il veleno si trova altresì in natura ne' principali organi, soprattutto negli organi secretori e nei molto vascolari, come lo hanno dimostrato, pochi anni or sono, le belle esperienze di Orfila. L'acido arsenioso viene adunque assorbito; la mescolanza di esso col sangue ha molte volte per risultato di impedirne il coagulo.

Sintomi, andamento. — Coloro che inghiottono l'acido arsenioso non lo trovano di sapore molto disgustoso, ma qualche volta leggermente zuccherino o stiptico. Tuttavolta, quando resta molto tempo a contatto dell'interno della bocca e della gola, insorge in queste parti un calore ardente; di lì a poco si manifestano dolori strazianti all'epigastro, sete viva, nausee, vomiti acri, brucianti, sanguigni, coliche con meteorismo o retrazione di ventre bentosto seguite da scarichi di corpo neri, fetidi e sanguinolenti. A questi sintomi locali succedono altri generali risultanti dal perturbamento simpatico, e più ancora dall'influenza del veleno assorbito sopra visceri importanti.

Per la qual cosa il polso, già spiegato sotto l'influenza della infiammazione gastro-intestinale, diventa bentosto ineguale, intermittente ed insensibile; i battiti del cuore sono piccoli, tumultuosi, v'hanno palpitazioni, sincopi, i poveri infermi si trovano in uno stato di oppressione la più penosa; hanno continuamente una salivazione di umor denso o di mucosità sanguigne; la faccia loro è iniettata, livida; gli occhi infossati nelle orbite, circondati di nero; le orine per lo più scarse, ma non affatto soppresse, come asserisce anche Delafond dietro le sue esperienze fatte or sono pochi anni ad Alfort, le quali si trovano esposte in un lavoro da esso pubblicato nel XI° volume delle *M'moires de l'Academie de m'decine.* Orfila ha inoltre stabilito che nel primo periodo del morbo quelle contengono dell'acido

(*a*) È però necessario dopo avere cercato di far espellere e neutralizzare il veleno mediante la magnesia calcinata, o secondo Thompson l'acqua di calce, procurare di sostenere le forze e di ovviare allo stato di depressione prodotto dall'assorbimento di quest'acido mercè i cordiali, il vino, l'alcool, l'etere ecc. Se per l'azione irritante di contatto insorgerà la flogosi allora si darà mano agli antiflogistici.

arsenioso. Gl'infermi sono agitati, la maggior parte accusa cefalalgie, alcuni soffrono convulsioni parziali o generali, altri sono paralizzati di uno e più arti, infine ve n'ha in preda a delirio od a coma, mentre altri serbano fino all'ultimo l'integrità delle intelettuali facoltà. Questo stato dura uno, due o tre giorni, poi avviene la morte fra orribili convulsioni, o in istato di sincope il quale fenomeno è qualche volta il predominante. Allorquando infatti molta quantità di veleno sia stata ingerita, gl'infermi restano come fulminati, il volto ed il corpo gelidi e cianotici, somigliano allora a quelli de' colerosi; la dispnea è estrema, e poche ore dopo il fatto ha luogo la morte, in uno stato di sfinimento e di sincope.

Esiti. — Alcuni, in piccolissimo numero, guariscono. In tal caso rinasce il calore, il polso si rianima, tutti i sintomi morbosi si calmano, ma la guarigione completa non si ha che dopo lunghissimo tempo. V'ha persino di quelli ai quali per mesi ed anni interi rimangono rigidezze, paralisi parziali od un tremito, ecc.

Dal fin qui esposto adunque si vede che l'acido arsenioso è uno dei veleni più energici del regno minerale: 6 miligrammi presi da un'adulto bastano talvolta per produrre qualche lieve fenomeno; da 1 a 3 centigrammi si notano le molte volte sintomi di avvelenamento, e alla dose di 5 a 10 centigrammi esso può cagionare la morte. L'acido arsenioso uccide per l'azione caustica che esercita sugli organi digestivi, e più ancora per l'influenza speciale che ha sul cuore e sul sistema nervoso.

Cura. — I solfuri alcalini, il carbone e l'acqua di calce, risguardati come antidoti dell'acido arsenioso, non meritano confidenza veruna; non così si può dire del sesquiossido di ferro idrato, il quale gode della proprietà di decomporre la preparazione arsenicale, formando con essa un'arsenito di ferro che non è punto velenoso. Nonat, Deville e Sandras hanno cosigliato di preferenza il sesquiossido di ferro idrato *secco*, proponendo di darne 16 grammi per 5 centigrammi d'acido arsenioso da neutralizzarsi. Gli è mestieri diffatti, che la preparazione ferruginosa sia sempre in eccesso, per timore che gli acidi dello stomaco, decomponendo l'arsenito di ferro allora allora formato, non rimettino l'acido arsenioso in libertà, il che produrrebbe nuovi fenomeni di avvelenamento. Se per avventura si mancasse di idrato di perossido di ferro, si potrebbe ricorrere, a quanto insegna Bouchardat, al croco di marte aperitivo, il quale riesce abbastanza bene, ma a dose sei volte maggiore di quella dell'idrato di ferro. Ultimamente Bussy ha proposto, come antidoto la magnesia, la quale forma con la sostanza venefica una combinazione insolubile. (1)

Riassumendo ora il fin qui detto, qualora si venga chiamati da un'individuo che abbia allora allora inghiottito dell'acido arsenioso, bisogna promuovere il vomito mediante il titillamento delle fauci, e amministrare a più riprese e a brevi intervalli, 4 a 6 grammi di sesquiossido di ferro idrato secco o della magnesia, ovvero come vuole Bouchardat, si porgeranno ambidue i controveleni simultaneamente ed in grande copia. Se vengasi chiamato alquante ore dopo l'ingestione del veleno, e questo sia di già nell'intestino, converrà anche allora l'antidoto, più qualche cucchiaiata di olio di ricino e clisteri lassativi affine di attivare l'espulsione del venefico agente.

Qualora, avendo riguardamento alle numerose evacuazioni che hanno luogo, non che al tempo trascorso, si possa giudicare della niuna esistenza di veleno nelle vie digestive, fa duopo dare opera a vincere i sintomi predominanti: per cui se v'abbia forte reazione, il polso sia ampio e duro, non bisogna esitare a cacciar sangue; se, per lo contrario, gl'infermi cadano in collapso, conviene rianimar loro le forze con frizioni eccitanti, con senapismi, vescicanti, e amministrando all'interno dei cordiali e dei tonici, riserbandosi di ricorrere poscia agli antiflogistici se la reazione diventasse troppo gagliarda. Avendo le esperienze di Orfila dimostrato il rene essere il principale emuntorio pel quale esce l'acido arsenioso assorbito, converrà quindi procurare di espellerlo ancora per questa via amministrando bibite diuretiche.

(1) Conviene astenersi dall'uso della magnesia troppo calcinata, poichè il suo effetto è quasi nullo; è a preferirsi la magnesia idratata.

Tutto quanto ho esposto intorno all'acido arsenioso si applica alle altre preparazioni di arsenico, come i sulfuri, l'acido arsenico, gli arseniti di potassa, di soda, di rame, la tintura di Fowler, ecc.

AVVELENAMENTO DAGLI ALCALI E LORO COMPOSTI.

Lesioni cadaveriche. — La potassa, la soda, la calce, la barite, l'ammoniaca ed il cloridrato d'ammoniaca, il fegato di zolfo (quintisulfuro di potassio), l'azotato di potassa ad alta dose, e l'allume, infiammano, rammolliscono, corrodono, esulcerano e perforano le pareti dello stomaco. La potassa è uno dei veleni che produce il più spesso l'ultima qui enumerata alterazione. Parecchie di simili sostanze, specialmente la potassa, la soda, l'acqua di Javelle (cloruro di potassa e di soda), l'ammoniaca e suo sesquicarbonato, come pure il fegato di zolfo, vengono assorbite e se ne può verificare la presenza in diversi organi.

Sintomi. — Nell'avvelenamento da alcali gl'infermi accusano sapore orinoso, caustico, e calore acre nella bocca; sono in preda a dolori vivi, atroci di ventre; vomitano materie sanguigne le quali ridonano il turchino alla carta di tornasole e non fanno punto efervescenza sulle pietre. Al tempo stesso la fisonomia è profondamente alterata, la cute fredda, il polso meschinissimo, e così avviene la morte non di rado fra convulsioni.

I sintomi vengono modificati secondo la specie dell'alcali che è stato ingerito: quindi la barite e suoi composti, indipendentemente dalle lesioni locali suaccennate, producono la sospensione momentanea della respirazione, danno luogo a paralisie parziali, e ad uno stato di immobilità e di insensibilità, preludi di morte. Se trattisi del fegato di zolfo, gl'infermi tramandano dalla bocca l'odore di uova fracide, poichè decomponendosi questo veleno in forza degli acidi contenuti nello stomaco, sviluppasi quindi del gas acido solfidrico (idrogene solforato), intanto che sulla membrana mucosa viene depositato dello zolfo. In alcuni casi, la quantità di acido solfidrico sviluppato è tale da risultarne immediata morte, ma per lo più questa non ha luogo che dopo ventiquattro o trentasei ore. In fine l'azotato di potassa spiega un'azione stupefacente sul sistema nervoso indipendentemente dalla caustica che può avere sugli organi digerenti.

Trattamento. — Nell'avvelenamento da potassa, da soda, da calce, da ammoniaca e suo sesquicarbonato, conviene, dietro i consigli di Orfila amministrare dell'aceto diluito in due terzi o tre quarti d'acqua (*a*). Se trattisi dell'acqua di Javelle, bisognerà promuovere i vomiti con bevande mucilaginose ed albuminose, e vincesi poscia l'infiammazione gastro intestinale coi mezzi opportuni.

La barite e suoi composti verranno neutralizzati mediante i solfati solubili (p. e. solfati di soda, di magnesia).

Nell'avvelenamento da fegato di zolfo si amministrerà molt'acqua tiepida. Devergie vuole che si dia una cucchiaiata di cloro liquido. È inutile dire che bisogna non porgere mai acido affine di non dar luogo allo sviluppo dell'acido solfidrico (*b*).

Non avvi antidoto pel cloroidrato d'ammoniaca, per l'alume e per l'ossalato di potassa. Tutto adunque consisterà nel far vomitare gl'infermi, e poscia nel opporsi ai sintomi infiammatori cogli antiflogistici, e all'eretismo nervoso cogli oppiacei.

AVVELENAMENTO DA PREPARAZIONI ANTIMONIALI.

Fra le preparazioni d'antimonio che possono cagionare l'avvelenamento, faremo menzione in particolar modo del tartaro emetico, del butirro d'antimonio, dello

(*a*) Bouchardat nell'avvelenamento da potassa e suoi carbonati preferisce la limonata tartarica, perchè non crede innocui i sali di potassa e pensa che il meno attivo sia il bitartrato.

(*b*) Provocato il vomito coll'acqua tepida o col titillamento dell'ugola il Bouchardat consiglia in questo caso ed anche per gli altri solfuri alcalini, la soluzione acquosa di proto o meglio di per solfato di ferro (dram. 3 in tre libbre di acqua) da amministrarsi a mezzi bicchieri fino à che i vomiti hanno l'odore di ova fracide e non più oltre, affinchè quel solfato di ferro che più non trova solfuro di potassa e quindi non più si decompone formando solfato di potassa e solfuro di ferro insolubile, non arrechi nocumento.

zolfo dorato, ecc. Ma si terrà qui discorso più di tutti dell'avvelenamento da tartaro emetico, come di quello che quasi esclusivamente osservasi in pratica.

Lesioni cadaveriche. — Il tartaro emetico infiamma la membrana mucosa gastro intestinale, vi determina del rossore, delle echimosi, un eruzione di pustole seguìta qualche volta da esulcerazione e gangrena parziale. Sembra che i polmoni restino anch'essi più o meno alterati: per lo più non sono che inzuppati oppure si trovano epatizzati o splenizzati in una parte di loro estensione (Magendie e Orfila). Dunque il tartaro emetico agisce come irritante alla superficie col contatto, ed esercita poscia un'azione sui polmoni in seguito dell'assorbimento di esso.

Sintomi andamento. — In questo avvelenamento gl'infermi avvertono un sapore metallico, austero, soffrono cardialgia, vomiti, coliche, meteorismo e copiosi scarichi alvini. Il polso è piccolo, concentrato, la faccia alterata, la cute fredda. Bentosto la respirazione è difficile, ansiosa; v'ha delle vertigini, dei crampi, delle convulsioni, delle sincopi, poi infine si muore.

La dose per la quale il tartaro emetico induce avvelenamento varia soprattutto, a seconda che l'individuo è in buona salute od è affetto da grave infiammazione: cosichè, 25 o 30 centigrammi di tartaro stibiato potranno indurre i fenomeni i più gravi nel primo, laddove nel secondo verrà il più delle volte tollerato perfettamente, anche quando la dose sia tre, quattro, cinque o sei volte maggiore. È questo uno dei fatti terapeutici più importanti, la cui scoperta è dovuta a Rasori, e ha servito a questo medico per fondare la sua teoria del controstimolo. Ma sonosi veduti alla clinica di Rasori e altrove individui perire improvvisamente, per essere stato portato il rimedio controstimolante a dosi esagerate. Cosa singolare! nella maggior parte dei casi non vi sono stati nè vomiti nè deiezioni alvine, ma gl'infermi hanno presentato tutto ad un tratto un'estrema picciolezza di polso e raffreddamento generale del corpo; erano pallidi, immobili, avevano la *facies* alterata ippocratica, andavano soggetti a deliqui, e morivano in uno stato di collapsus. All'apertura dei cadaveri, non si trovava, nè allo stomaco nè ai polmoni, veruna delle lesioni vedute or ora prodotte dal tartaro emetico qualora venga ingerito da un individuo non in preda alla diatesi infiammatoria. La scuola Italiana dice allora che il tartaro stibiato ha agito come ipostenizzante, ossia inducendo lo stremo delle forze vitali.

Il tartaro emetico messo a contatto di una superficie denudata, può venire assorbito, e produrre tutti i fenomeni dell'avvelenamento.

Trattamento. — Allorquando il soggetto avvelenato dal tartaro emetico non vomita, bisogna provocare una tal reiezione col titillamento delle fauci, e con tutta prestezza amministrare una forte decozione di noce di galla o di chinachina gialla alla temperatura di 30, o 40 gradi. In diffetto di queste sostanze, si darà l'infusione di thè, le decozioni di legni, radici e scorze astringenti (quercia, ipocastano, bistorta, ecc.), poichè il tannino che esse contengono ha la proprietà di formare col tartaro emetico un composto insolubile.

Se hanno luogo vomiti abbondanti e continui scarichi alvini i quali indeboliscano di molto gl'infermi, si procurerà di calmarli amministrando qualche bevanda fredda agretta, delle acque gazose, e soprattutto l'oppio sì per bocca che per clistere; indi ci opporremo alla flogosi prodotta dall'azione di contatto del tartaro stibiato.

Quando il tartaro stibiato amministrato ad alta dose per combattere certe flemmassie determina lo stato di collapso poco fa indicato, bisogna affrettarsi di porgere all'interno il vino, l'alcool, l'etere, usando altresì frizioni eccitanti per risvegliare l'innervazione. I medici italiani consigliano ancora l'oppio, ma questo rimedio non mi sembra indicato se non qualora al tempo medesimo si abbiano scarichi alvini e vomiti molto abbondanti, i quali ci interessi attutare il più presto, affine di non aggravare la debolezza de poveri infermi.

Il Caventou ha provato, la noce di galla o qualunque altro astringente essere altresì il solo antidoto nell'avvelenamento da emetina.

AVVELENAMENTO DA PREPARAZIONI D'ORO, D'ARGENTO, DI STAGNO, DI BISMUTO E DI ZINCO.

L'idroclorato d'oro, il nitrato d'argento, l'idroclorato di stagno, il nitrato acido e il sotto-nitrato di bismuto, il solfato di zinco, preparazioni tutte usate in medicina ponno esser causa d'avvelenamento. Queste varie sostanze infiammano, alcune corrodono e perforano ancora il tessuto dello stomaco: di tal fatta in ispecie è il nitrato d'argento. Questi veleni determinano tutti gli accidenti locali e simpatici dei veleni caustici. L'idroclorato d'oro inoltre eccita molto gli organi genitali, ed il cervello.

Il medico chiamato a prestar cura ad individui avvelenati da una delle precedenti sostanze, dovrà adempiere alla prima delle indicazioni, cioè espellere per vomito la sostanza attossicante. Il suo metodo curativo sarà quindi subbordinato alla natura del veleno: così pel cloruro d'argento e pel nitrato di bismuto, converranno semplicemente bevande dolcificanti e gl'antiflogistici (*a*). Ma per gli altri veleni l'arte possiede degli antidoti: l'azotato d'argento, per esempio, potrà decomporsi nello stomaco mediante il cloruro di sodio (acqua salata ; ma è necessario agire colla massima prontezza. Nell'avvelenamento da protocloruro di stagno e da solfato di zinco tornerà proficuo il latte, il quale secondo le esperienze di Orfila possiede la proprietà di combinarsi con questi sali formando un nuovo corpo insolubile ed appena dannoso.

AVVELENAMENTO DA PREPARATI DI RAME.

L'uso dei vasi di rame per la cucina spiega la frequenza degli avvelenamenti da ossidi o da sali di questo metallo. Quasi sempre difatti il veneficio è cagionato dagli ossidi e dai carbonati che si formano al contatto dell'aria sui vasi predetti i quali, benchè mal puliti o non bene stagnati si vanno usando a preparare gli alimenti. Altre volte accade l'avvelenamento perchè si mescolano ai cibi medesimi acetato ed ossalato di rame che si formano mentre quelli si cuocono. Sonovi ancora varie preparazioni, specialmente certe confetture colorite in verde con un preparato di rame, che possono per ciò essere causa di avvelenamento. Le sole emanazioni di rame infine, o meglio la quotidiana introduzione nell'organismo di particelle di rame, come accade ne' fabbricatori di caldaie, ne' limatori, fonditori, tornitori e altri operai che hanno abitualmente per mano questo metallo, dà luogo ad una specie di colica conosciuta sotto il nome di colica da rame; noi quì la consideriamo come il primo grado dall'avvelenamento del metallo di cui teniamo parola.

1.° *Colica da rame.* — Non tanto frequente quanto la colica da piombo, questa ha per caratteri dolori addominali esacerbantisi, che risiedono in ispecie attorno all'ombellico e che inaspriscono sotto la pressione; il ventre è più o meno teso, vi ha sete, inappetenza, spesso nausee e ancora qualche vomito bilioso; esiste sempre una diarrea più o meno abbondante accompagnata le tante volte da tenesmo. Gli scarichi sono gialli, porracei, viscidi. Il calore è al dissopra del normale, il polso febbrile; v'ha cefalalgia, ansietà, dolori lombari; il malato trovasi abbattuto ed estenuato di forze. In una parola osservansi tutti i segni di una infiammazione più o meno grave degli organi digerenti e specialmente dell'intestino tenue. Il corso di questa malattia è in generale assai breve, poichè oltrepassa di rado il sesto o l'ottavo giorno. Essa recidiva frequentemente, se gl'infermi si espongano di nuovo ad emanazioni di rame. La colica d'altronde è il solo male che si osservi negli operai che lavorano il rame.

È chiaro da ciò che è detto, la colica da rame non essere che una forma di enterite. Si dovranno usare contro di essa, bevande dolcificanti, clisteri amidati, bagni e cataplasmi emollienti. Se la febbre è forte dovrà praticarsi il salasso, se il ventre è teso e i dolori intollerabili si applicheranno, una o più volte, sanguisughe

(*a*) Il nitrato di bismuto ora adoprasi senza danno ad alta dosa nel trattamento della diarrea e della gastralgia nervosa: il dottor Monneret (*Bull. delle Scien. Medic. An.* 1850) dice d'essere giunto a darne al di là delle due oncie e mezzo al giorno senza il più lieve nocumento.

alla parte, infine si amministreranno 5 a 10 centigrammi (gr. 1, o 2) d'oppio allo scopo di moderare i dolori e diminuire il numero delle evacuazioni.

Alcuni autori pretesero applicare alla colica da rame il medesimo trattamento della colica da piombo; una simile condotta è per lo meno irrazionale, nè può essere stata suggerita che da qualche errore di diagnosi. Sonovi infatti dei medici i quali, cosa quasi incredibile, diagnosticano la natura di certe coliche più dalla natura della professione che esercitano gl'infermi, che dalla osservazione dei sintomi che si presentano. Oggi però è palese come ben molti operai i quali (alla guisa dei fonditori) maneggiano abitualmente del rame, possano essere presi da colica da piombo in causa del venire questo metallo spesso unito al primo onde impedirne l'ossidazione. Questa osservazione dovuta a Christison e a Chomel spiega perchè gl'operai che lavorano in rame possono andar soggetti a coliche saturnine, nella produzione delle quali il rame non ha parte alcuna, e che guariscono con mezzi del tutto opposti a quelli che siamo venuti fin quì annoverando. (*V.* più oltre colica da piombo).

2.° *Avvelenamento propriamente detto.* — La maggior parte degli avvelenamenti da preparazioni ramee sono dovuti all'acetato, all'ossalato, e al carbonato o verde rame naturale. Cotali sostanze infiammano il tubo gastro enterico, e possono persino corroderlo e perforarlo. Vengono altresì assorbite e portate in tutti gli organi della economia, dove l'analisi chimica li scuopre. Di più risulta da un lavoro di Millon che gl'individui che lavorano il rame emettono in gran parte per secrezione renale quella porzione che essi assorbono.

Sintomi. — Nell'avvelenamento da verde rame, gl'infermi accusano un sapore acre, stiptico ed un senso di costrizione alla gola, hanno dei rutti che sanno di rame, soffrono nausee, vomiti abbondanti, spasmi dolorosissimi di stomaco, coliche atroci, deiezioni alvine ripetute, nerastre, qualche volta sanguigne. Il ventre loro è teso, la sete viva, il polso piccolo, ristretto e fredda la cute; il respiro è difficile, ansioso; infine v'ha molto abbattimento e molta debolezza; soffrono crampi agli arti, e muoiono in poche ore fra orribili spasimi. La morte è di sovente preceduta da convulsioni e da sincopi. L'avvelenamento prodotto da cibi preparati in casseruole male stagnate incomincia da sei a quindici ore dopo il pasto, con cefalalgia, malessere, debolezza e crampi agli arti. A questi fenomeni succedono nausee, vomiti, defecazioni diarroiche, polso piccolo e frequente. Gl'infermi che sono prontamente soccorsi o che hanno inghiottito poco veleno guariscono, ma la loro convalescenza è le tante volte lunghissima, in causa delle coliche, dei dolori all'epigastrio e della diarrea, la quale, in molti, persiste lungo tempo. In breve sembra a noi risultare dall'apertura dei cadaveri e dallo studio dei sintomi che le preparazioni di rame tolgono di vita, e per l'infiammazione cui danno luogo negli organi digestivi, e per l'azione che esercitano sul sistema nervoso e sul cuore in seguito del loro assorbimento.

Cura. — Nell'avvelenamento, dopo avere soddisfatto alla prima indicazione la quale consiste nello espellere per vomito la maggiore possibile quantità di veleno, si porgerà colla massima prontezza dell'albumina, la quale sostanza secondo Orfila, sarebbe pressochè il solo antidoto posseduto contro le ramee preparazioni. Questo dotto professore ha inoltre sperimentalmente dimostrato come i sulfuri, le infusioni di noci di galla e lo zucchero, per molto tempo usati quali controvveleni non abbiano efficacia veruna. Il Bouchardat ha recentemente proposto, come antidoto, il ferro ridotto mediante l'idrogene. Vuole egli che lo si amministri nel miele o nell'acqua in dose che debba essere per lo meno tre o quattro volte maggiore del veleno ingerito. Il medesimo chimico consiglia una miscela di polvere di zinco e di ferro, o la limatura di zinco. È stato proposto altresì ricorrere all'uso del persulfuro di ferro idrato. Tutti cotesti rimedi meritano di essere sperimentati. A quanto ne pensa Bouchardat, 70 grammi di polvere di ferro e di zinco possono arrestare l'azione venefica di un grammo di acetato di rame.

Se il medico venga richiesto troppo tardi, che il veleno abbia di già passato il piloro, si dovrà egualmente amministrare dell'acqua albuminosa, delle bevande dolcificanti, dei clisteri emollienti; da ultimo si avrà ricorso agli antiflogistici agli antispasmodici ed agli oppiacei, secondo il predominio de' fenomeni o infiammatori o nervosi.

AVVELENAMENTO DA PREPARAZIONI DI PIOMBO.

Le preparazioni di piombo prese ad alta dose, come alcuni grammi di acetato introdotti nello stomaco, infiammano questo viscere, ma non si vede mai nè la cangrena nè il perforamento delle pareti.

I sintomi sono in rapporto con queste alterazioni, per cui gl' infermi accusano un sapore stiptico e zuccherino in bocca e nella gola, e forte dolore all' epigastrio; molesto è loro il singulto, le nausee, i vomiti, le coliche atroci, talvolta con diarrea, talaltra con stitichezza; la faccia è alterata, gl' occhi incavati, circondati di nero, le labbra livide, il polso di un' estrema piccolezza. La morte può sopravvenire nel delirio, fra le convulsioni o fra le sincopi.

Il trattamento curativo consisterà, dopo avere favorito il vomito, nell' amministrare il solfato di soda o di magnesia, i quali trasformano l' acetato di piombo in solfato insolubile. Non altrimenti converebbe agire negli altri avvelenamenti prodotti da una qualche preparazione saturnina solubile. È stato consigliato ancora, come antidoto, il persolfuro di ferro idrato umido. Soddisfatto anche a quest' ultima indicazione, non resterebbe più che a vincere, mediante gl' antiflogistici, l' infiammazione consecutiva.

Questo genere d' avvelenamento è oltre ogni dire raro e diffatti non se ne trovano nella scienza che pochi esempi. Però il piombo, fra tutti i metalli, è quello che produce più di sovente fenomeni venefici, risultati sopratutto, non dall' infiammazione di un qualche organo, ma piuttosto da un' azione speciale esercitata dal medesimo sulla nutrizione, e consecutivamente su diverse parti del sistema nervoso; e sono appunto dolori nevralgici nell' addome ed agli arti, oppure delirio, coma, non di rado convulsioni o paralisi più o meno estese. Ma prima di studiare queste circostanze morbose e la natura loro, dobbiamo far ricerca intorno le condizioni che più ordinariamente le sviluppano.

Questi differenti modi di veneficio possono riscontrarsi in tutti quanti gl' individui che sono abitualmente od accidentalmente in contatto colle preparazioni saturnine. Osservansi specialmente negli operai delle fabbriche di cerussa e di minio, nei pittori da camere, nei macinatori di colori, nei fonditori di caratteri, nei pentolai, come pure, sebbene più di rado, negli affinatori, negli stampatori, fabbricatori di carte di Germania e di carte *glacées*, negli stagnatori, ne' vetrai, nei lavoratori di terraglie, ne' gioiellieri, ne' fonditori di rame, ecc. Tutti questi operai, diffatti, maneggiano maggiore o minor quantità di preparati saturnini. Le donne vanno esse pure soggette a tali inconvenienti, ma sembranvi meno degli uomini disposte. L' età adulta, i disordini dietetici, la sporcizia sono altrettante circostanze che favoriscono l' azione venefica del piombo.

Le preparazioni saturnine introduconsi nell' economia per due vie principali, le quali sono: l' assorbimento polmonale e il gastro-intestinale. Così gl' individui che per aver dormito in camere di fresco dipinte vengono presi da colica da piombo, i pittori che ne vanno pur essi affetti ogni qual volta dipingono coll' essenze in ispecie se chiusi in luoghi riscaldati, infine i lavoratori di cerussa e di minio che respirano di continuo un' atmosfera di polvere di piombo, devono in ispecial modo introdurre il veleno per la mucosa bronchiale la quale, come è noto, gode di molta proprietà assorbente. Il Tanquerel-Desplanches ha fatto alcune esperienze sopra gli animali dimostranti come il contatto delle preparazioni saturnine sulla mucosa predetta, basti per se solo a produrre i fenomeni di avvelenamento.

L' assorbimento per le vie digerenti è manifesto pei molti casi di avvelenamento da piombo causato dall' uso di qualche acqua che abbia per alquanto tempo stanziato in vasi di piombo al contatto dell' aria, più spesso ancora dall' uso di vino o di sidro sofisticati col litargirio, o dietro l' uso di confetti tinti col cromato di piombo, ovvero dietro l' ingestione di un preparato di piombo in ispecie del sotto-acetato allo stato solido o liquido. Alcuni fatti sembrano altresì provare che preparazioni saturnine somministrate per medicamento hanno potuto assorbirsi dalle mucose oculo-palpebrali e vaginale; ma non havvi ancora nessuna autentica osservazione che dimostri la possibilità dell' assorbimento per la superficie cutanea, a meno

che questa non sia denudata, nel qual caso ancora è poco attivo od almeno non induce se non di rado i sintomi del veneficio.

I preparati saturnini vengono assorbiti, e le ricerche dei chimici hanno posto un tal fatto fuor d'ogni dubbio. Tiedemann e Gmelin dopo avere amministrato acetato di piombo ad animali ebbero a trovare questo sale nelle vene meseraiche e spleniche. Orfila, Lassaigne ed Ausset d'Alfort lo hanno rinvenuto non solo nel sangue ma eziandio nell'orina e negli organi principali, fegato, milza e reni. Questi dotti chimici e Orfila in ispecie, siccome hanno estratto il piombo con *processi che non rinvengono il metallo naturalmente contenuto nel corpo umano* ne conseguita che i risultamenti loro siano ben più importanti di quelli ottenuti per lo addietro da Devergie e Guibourt, poichè non è ben chiaro se questi ultimi abbiano separato semplicemente il piombo che si contiene naturalmente nel corpo o quello che vi fu accidentalmente introdotto L'orina non è il solo veicolo pel quale l'organismo si libera dal piombo assorbito; questo veleno viene in egual modo ed in molta quantità eliminato dalla cute. Quindi nei casi ove il piombo, inghiottito colle bevande, non ha potuto assorbirsi che dalle vie digestive, si è scoperta la presenza di esso alla superficie cutanea mediante un coloramento in nero, prodotto da un bagno solforoso ad una parte del tegumento medesimo, per la formazione di un solfuro.

Sia qualsivoglia la via per la quale il piombo penetra nell'economia, tal veleno agisce qualche volta assai rapidamente: tali sono, ad esempio, quei casi di colica che si manifestano dopo avere soggiornato anche per breve tempo in un appartamento di fresco dipinto, o dopo l'ingestione di una certa quantità di vino adulterato col litargiro, ecc. Il più d'ordinario però il piombo esercita un'azione lenta, e anzi non suole essere che dopo più mesi od anche più anni di una continua esposizione a dette emanazioni che si cade infermo. Tuttavolta, nella più parte dei soggetti, osservansi molto tempo prima certi fenomeni indicanti che il piombo agisce a poco a poco sull'organismo, locchè, a propriamente parlare costituisce i prodromi delle malattie saturnine da descriversi or ora. Così io ho dimostrato nella mia *Th'se inaugurale* (1835) come gli operai che lavorano in una fabbrica di biacca o di minio non tardino ad impallidire e denutrirsi, le loro carni si facciano flosce, la cute. della faccia in ispecie, prenda un colore giallo pallido caratteristico che non ha rapporto alcuno con quello dell'itterizia; come i tessuti scolorino, il sangue sia più pallido ed in minor copia nei vasi (Laënnec). Andral ha verificato che in questo umore diminuiscono i globuli altrettanto quanto nell'anemia spontanea, mentre che. come si vede parimenti in quest'ultima, la fibrina e gli altri elementi solidi conservano la loro normale proporzione; le forze vanno via via diminuendo, in una parola esiste un vero stato di cachessia. Molti di tali individui provano un sapore zuccherino o stitico, il loro alito ha un'odore particolare molto somigliante a quello degli individui affetti da imbarazzo gastrico. In generale le gengive si mantengono sode, e solo in alcuni casi dan sangue e vi ha un po' di ptialismo. Più di sovente non riscontrasi che un poco di assotigliamento di logoramento e ancora qualche volta una vera distruzione dei loro bordi liberi. Infine quasi tutti gli operai che maneggiano piombo, quelli soprattutto che vivono in mezzo a polvere saturnina, offrono una tinta bluastra delle gengive, limitata il più spesso a due o tre milimetri dei loro bordi liberi, qualche volta invadente tutta l'estensione di questi, e persino non di rado i denti e la mucosa delle labbra e delle gote. Questa tinta è dovuta ad un solfuro di piombo che si forma allorchè il metallo, volatilizzato, viene a depositarsi sulle gengive e sui denti combinandosi quivi coll'idrogene solforato che si sviluppa da tutta l'estensione delle vie digestive. La si può produrre a talento amministrando un collutorio contenente dell'acetato di piombo, per cui simile colorito non devesi risguardare, come vuole Tanquerel-Desplanches, quale fenomeno d'avvelenamento indicante la presenza del piombo nell'organismo, ma piuttosto come fenomeno del tutto chimico che non può rilevarsi da nessun stato particolare di quello; indica solamente che gl'individui sono stati a contatto di preparazioni saturnine sospese nell'atmosfera o direttamente introdotte nelle vie digerenti. Quest'insegnamento d'altronde è prezioso, avendoci infatti più volte prestati dei lumi sulla vera natura di certi turbamenti nervosi osservati quando lo stato degli infermi ci nascondeva le

circostanze antecedenti. Tutte le parti esterne del corpo eziandio possono offrire la medesima tinta nera o bleu quand'esse siano messe a contatto con dello zolfo, di guisa che basta amministrare un bagno solforoso agli operai che lavorano il piombo per vedere subito formarsi, in ispecie sulle parti del corpo abitualmente scoperte e meglio ancora sulle unghie, un solfuro di piombo.

I fenomeni di avvelenamento fin qui discorsi non accadono che negl'individui che sono sempre a contatto con una grande quantità di molecole saturnine, come i fabbricatori di cerussa e di minio, i quali abbiamo veduto impallidire e denutrirsi dopo una, due e al più tardi tre settimane di soggiorno nelle officine. Sono poi senza paragone più rari nei pittori, nè si osservano quasi mai nei verniciatori, nei fonditori, maiolicai, fabbricatori di carte dipinte, e in genere in tutti quelli che non possono assorbire che una piccolissima quantità di molecole saturnine.

Gl' individui che presentano i fenomeni di tale inquinamento possono ancora attendere alle loro occupazioni per delle settimane, dei mesi e ancora degli anni interi; poscia ad un tratto vengono presi da qualcuna delle malattie saturnine che noi successivamente descriveremo sotto i nomi di *coliche*, di *dolori degli arti*, di *paralisi*, di *sconcerti cerebrali*, affezioni la cui relativa frequenza potrebbe esprimersi secondo Tanquerel colle ciffre 12, 8, 2, 1. Queste malattie accadono sempre negli individui che si trovano tuttora esposti alla causa venefica; alcune volte si vedono svilupparsi parecchie settimane ed eziandio uno o più mesi dopo avere quelli cessato di stare esposti ad emanazioni di piombo.

Colica da piombo.

Sinonimia. — *Colica saturnina*, — *metallica*, — *de' lavoratori di piombo*, *dei pittori*, *dei calderai*, *de' dipintori da camere; racchialgia ecc.*

Definiremo la colica da piombo, una malattia apiretica, caratterizzata da dolori addominali vivi, esacerbantisi, che si calmano d'ordinario sotto la pressione, sono accompagnati da nausea, da vomiti verdastri, da ostinata stitichezza, spesso da crampi degli arti e da altre sensazioni dolorose in diverse parti del corpo.

Istoria. — Poco conosciuta dai medici greci, romani ed arabi, la colica da piombo non è stata completamente descritta che nel XVII secolo, verso la metà del quale comparve l'opera di Stockhusen (1); ma nei due secoli seguenti è stata oggetto di ricerche molto più accurate; citeremo primamente i lavori di De Haen (2) di Ilsemann (3), di Stoll (4), di Bonté (5), di Gardane (6), e fra i moderni quelli di Mérat (7), Chomel (8), Andral (9) e Tanquerel (10). Infine nel 1835 questi pubblicò in una sua tesi una storia della colica da piombo compilata dietro un grande numero di fatti raccolti durante il suo interinato all'Ospitale Beaujon.

Anatomia patologica. — Nel maggior numero di quelli che muoiono di colica saturnina non si rinviene veruna alterazione apprezzabile negli organi digerenti: così sopra 49 autopsie analizzate da Tanquerel si osserva che 20 volte non fu trovata lesione alcuna che stesse in rapporto coi sintomi avuti durante la vita; in cinque casi vi era qualche rammollimento parziale; in sei un poco di ingrossamento della mucosa, in 10 un aumento dei follicoli. Ma in queste lesioni nulla v'ha di speciale alla colica e che non s'incontri nel corso di parecchie altre malattie acute o croniche. La sola che sembrerebbe dipenderne più delle altre e che si è osservata in un terzo dei casi, consiste in una retrazione del tubo intestinale; gli altri visceri sono sani, ad eccezione di complicazioni.

(1) De lithargyrii fumo noxio morbifico. ecc., in 12, 1656.
(2) Ratio medendi t. II.
(3) De colica saturnina. Gottinga, 1752.
(4) Médecine pratique, t. II.
(5) Ancien journal de médecine, t. XV, XVI, XX.
(6) Idem, t. XLI.
(7) Traité de la colique métallique. Parigi 1812.
(8) Dictionnaire de médecine, 2.ª edizione, articolo COLIQUE MÉTALLIQUE.
(9) Clinique médicale, t. IV.
(10) Maladies de plomb, t. I.

Sintomi. — La colica saturnina può incominciare all'improvviso, ma il più delle volte presenta dei prodromi i quali sono tutti i fenomeni d'inquinamento già più indietro descritti e a cui aggiungonsi bentosto dolori degli arti, inappettenza, del malessere e difficoltà di andare di corpo, per cui gli scarichi alvini sono rari e le materie escrete nere, simili a quelle della pecora. Dichiaratasi la malattia, gl'individui provano un dolore più o meno gagliardo all'ombellico, meno di frequente all'epigastro od ipogastro, dolore che qualche volta occupa più regioni ad un tempo, e irradiasi persino verso i lombi, verso le parti genitali, ecc. È talvolta ottuso contusivo, più spesso acuto lacerante. È continuo ma soggetto ad esacerbazioni irregolari duranti le quali gl'infermi sono nella maggiore ansietà, gl'occhi loro s'infossano, la fisonomia si contrae, mandano grida, si ruotano pel letto e prendono le posizioni le più bizzarre per ristorarsi. Molti stanno corricati sul ventre, poichè la pressione dolcemente e grado grado praticata sull'addome, con la palma della mano, calma i dolori in più di due terzi dei casi; in alcune circostanze ciò non arreca sollievo, ma è molto raro che produca esasperamento, non avendo ciò luogo che in un decimo all'incirca. Nella terza parte degl'infermi il ventre è più o meno ratratto, negli altri è della forma ordinaria. La retrazione notasi soprattutto nelle coliche assai forti, e tale fenomeno a me sembra dipendere da spasmodica contrazione dei muscoli addominali i quali si applicano naturalmente e con moto involontario sui visceri affine di alleviarne le sofferenze. Quasi tutti gl'individui affetti da colica saturnina sono soggetti a stitichezza d'ordinario più o meno ostinata. Più dei tre quarti hanno delle nausee, nella più parte seguite da vomiti, talora acquosi, quasi sempre biliosi, amari e di un verde porraceo; alcuni al tempo stesso sono molestati da eruttazioni e singhiozzo. In questi individui, la lingua è pulita o biancastra, la sete varia, l'appetito nullo affatto; l'alito suole esalare un odore saburrale; la secrezione dell'orina è quasi sempre diminuita, e in alcuni la emissione n'è dolorosa ed accompagnata da tenesmo. Il più spesso v'ha de' dolori in diverse parti del corpo, come cefalalgia (in una quarta parte), stiramenti, dolori contusivi lungo il tragitto dei funicoli spermatici (in un quarto), crampi, un senso di intormentimento oppure dolori lancinanti e laceranti nei muscoli degli arti inferiori (nei tre quarti), o superiori (nella metà), più o meno di frequente nei muscoli lombari (in un terzo); infine alcuni (un settimo) provano un senso di costrizione penosa al torace. Fra queste terribili molestie, la cute serba la sua temperatura e il polso la normale frequenza; di sovente ancora è più lento. Gl'infermi sono abbattuti, prostrati di forze, e privi del beneficio del sonno.

La colica in discorso può venire complicata da altre affezioni saturnine, segnatamente da fenomeni cerebrali, e da diverse forme di paralisi delle quali parleremo in seguito. Può eziandio essere accompagnata da qualunque altro morbo indipendente dal piombo; ma la cosa è rara, eccetto solo l'itterizia, la quale accade nell'ottava parte dei casi all'incirca (*a*).

Andamento, durata, termine. — La colica saturnina tiene andamento assai irregolare; abbandonata a se stessa, può durare indefinitivamente. Curata metodicamente, l'infermo migliora d'ordinario in breve, e le funzioni digerenti si ristabiliscono tosto. Ma non è raro osservare dopo una guarigione completa, la rinnovazione de' medesimi sintomi. Alcuni dopo uno o più di simili attacchi, restano paralitici. La colica se semplice non termina quasi mai colla morte, ma di quando in in quando osservansi infermi soccombere per le complicanze cerebrali quali or ora studieremo.

Diagnostico. — Nessuno dei sintomi presi in particolare non è patognomonico della colica da piombo, ma bensì l'insieme di tutti la caratterizza a sufficienza e lascia distinguerla da tutte le altre malattie conosciute. Essa non assomiglia per nulla alla colica da rame, nella quale osservasi febbre, diarrea, tenesmo, dolori di ventre con meteorismo i quali aumentano colla pressione. Le nevrosi dolorose degli or-

(*a*) Tanquerel dietro numerose ricerche ha rimarcato che negli accessi dei dolori vi ha retrazione dell'ano, come pure gagliarde contrazioni del retto simili a crampi. Ha notato ancora presentarsi dei tumori mobili nell'addome dovuti a raccolte di gas.

gani digerenti potrebbero ben più di qualunque altra morbosa appariscenza imporre per una colica saturnina, ma vedremo più innanzi come si potranno colla massima facilità riconoscere. Egualmente riuscirà facile distinguere la colica saturnina dall'ileo, dall'ernia strozzata, da una peritonite, da una metrite e da accessi di colica epatica o nefritica, ecc. Molto è stato discusso da un secolo a questa parte per sapere se debbonsi alla colica saturnina riferire varie malattie addominali osservate endemiche od epidemiche in parecchie contrade, tali le coliche vegetabili di Poitou, di Normandia, di Devonshire e di Madrid. Tuttavolta, leggendo le principali relazioni che ci hanno lasciate gli autori, si vede che sono di sovente state descritte sotto una medesima denominazione malattie assai distinte e le quali non hanno fra loro veruna somiglianza. Così ravvisansi spesso nelle loro relazioni enteriti, coliti, dissenterie, oppure altre volte vi sono stati manifestamente tutti i sintomi della colica saturnina causata probabilmente dalla soffisticazione del sidro e del vino. La vigilanza delle autorità rendendo oggidì assai più rare simili frodi, rende spiegazione del perchè non odasi quasi più parlare di quelle coliche vegetabili sì comuni nel passato secolo. Per altro se la colica vegetale è rara fra noi, sembra bene assai spesso infierire in certi paesi. Nell'India e nella Cina, p. e. succede quasi sempre alle vicissitudini atmosferiche, e somiglia talmente alla colica da piombo pe' suoi sintomi, per l'andamento e per le complicazioni (delirio, convulsioni, paralisi), che riesce affatto impossibile tracciarne la linea di demarcazione.

Pronostico. — La colica saturnina è malattia grave, imperocchè alcune volte viene complicata da sintomi cerebrali, e spesso seguita da paralisi.

Trattamento. — Furono contro questa malattia commendate molte cure delle quali l'esperienza ha dimostrato l'inutilità ed anche i pericoli: tali sono gl'antiflogistici, gli emollienti, il tabacco, la noce vomica, le acque solforose, l'allume, la limonata solforica ed i rivellenti. I quali mezzi possono bene trionfare delle coliche benigne, ma riescono impotenti o di effetto dubbio quando la malattia è grave. Non sonovi allora che due ordini di rimedi che godano realmente di qualche utilità: questi sono i narcotici e gli evacuanti. Si amministrano soli, oppure, come si usa più spesso, si combinano insieme; è noto come uniti ai sudoriferi essi formino la base del trattamento detto dell'Ospedale della Carità. Questo componesi di una moltitudine di formole complicatissime, ma di molta efficacia (1). Ecco qual è oggigiorno la maniera più conveniente e nel medesimo tempo la più comoda di trattare la colica da piombo.

(1) Il trattamento della *Carità* ha subito parecchie modificazioni dal 1603, epoca alla quale incominciò ad essere usato dai religiosi che servivano a questo spedale. Ecco in oggi presso a poco in che consiste.

PRIMO GIORNO. — Acqua di cassia coi semi (decotto di 64 grammi di tamarindo in 1,000 grammi d'acqua; aggiungi: tartaro emetico 15 centigammi). Per bevanda *tisana sudorifera semplice* (decotto di guaiaco). La mattina, *un clistere purgativo* (infusione di sena, 8 gram. in 500 d'acqua: solfato di soda, 76 gram. elettuario diafenico, 32 gram. jalappa polverizzata, 1 gram. e 3 decigram.). La sera, *clistere anodino* (olio di noce, 125 gram.; vino rosso, 314 gram.); *bolo calmante* (triaca, 4 gram., oppio, 5 centigram.).

SECONDO GIORNO. — *Acqua benedetta* (acqua, 500 gram.; tartaro emetico, 25 centigram.); *tisana sudorifera semplice*; *clistere purgativo* pel mattino. La sera, *clistere anodino; triaca e oppio*, come sopra.

TERZO GIORNO. — *Tisana sudorifera lassativa*, 2 bicchieri (infusione di sena e decotto di guaiaco, parti eguali, 1,000 gram.); *tisana sudorifera semplice; clistere purgante, clistere anodino; bolo calmante* ut supra.

QUARTO GIORNO. — *Pozione purgativa dei pittori*, nel mattino (sena, 8 gram., infusa in 250 gram. d'acqua; elettuario diafenico e sciropo di *ramno catartico*, 32 gram. *àà*; gialappa in polvere, 1 gram. 3 decigram.); *tisana semplice sudorifera*. La sera, *bolo di triaca e oppio*.

QUINTO GIORNO. — *Tisana sudorifera lassativa*, 2 bicchieri: *tisana sudorifera semplice; clistere purgativo*, la sera, *clistere anodino; triaca e oppio*.

SESTO GIORNO. — *Pozione purgativa* la mattina, *tisana semplice sudorifera, clistere purgativo, clistere anodino, triaca* e *oppio*.

SETTIMO GIORNO. — *Tisana sudorifera lassativa; tisana sudorifera semplice; clistere purgativo, clistere anodino; bolo calmante.*

Nel trattamento della *Carità*, gl'infermi sono tenuti in assoluta dieta; in generale, incominciasi col amministrare del brodo il quarto o quinto dì. Aumentasi inseguito gradatamente.

Allorquando gli ammalati sono tormentati da continui conati di vomito, quand'essi hanno la lingua sporca e coperta di un grosso strato, è d'uopo dar principio coll'amministrare un emeto-catartico (Tartaro emetico 10, o 15 centigrammi; solfato di soda 25 grammi); questo dando luogo il più spesso a scarse evacuazioni dell'alvo, fa d'uopo amministrare nel giorno stesso un clistere o due fortemente purgativi (senna 20 gram. jalappa in polvere 4 gram.; miele mercuriale, 60 gram.; acqua, 500 gram.); nel tempo stesso si porranno sul ventre cataplasmi emollienti e si darà una pillola d'oppio di 5 a 10 centigrammi la sera per procurare un poco di sonno. Quando non esista l'indicazione pel vomito bisogna subito venire all'amministrazione di purgativi drastici, quali si trovano formolati più addietro nel trattamento della *Carità*. È stato detto che se i dolori erano troppo violenti, dovevansi calmare coll'oppio prima ancora di tentare di vincere la stitichezza; noi però non sapremmo accettare questa opinione; poichè l'osservazione di un gran numero di fatti ha addimostrato che i drastici ristabilendo le evacuazioni portavano un'alleviamento alle coliche ben più pronto e duraturo che l'oppio stesso. Dietro l'esempio di Tanquerel noi amministriamo spesso l'olio di croton alla dose di una o due goccie in una o due pillole, o in una cucchiaiata di tisana. Se l'olio agisce come emetico o se tre o quattro ore dopo la di lui amministrazione non si è ottenuto risultato alcuno dovrà allora esibirsi un'altra pillola di una goccia. È utile in generale prolungare l'uso di questo drastico per due o tre giorni quand'anche le coliche fossero del tutto cessate. Allora basta ordinariamente darne una mezza goccia alla mattina; e se la sera non si è ottenuto sufficiente effetto purgativo si avrà ricorso all'aiuto del clistere formulato di sopra. Per poco che tardi il miglioramento, converrà seguire alla lettera la cura tanto efficace della Carità. Questi argomenti coadiuvati dal riposo, da una dieta assoluta, dall'uso di una bevanda acidula, (limonata) dolcificante, lassativa (siero di latte, brodo di vitello) bastano in generale. Bisogna incominciare a dare alimento ai malati, solo quando ogni dolore di ventre ha cessato e le scariche sono ristabilite. Quando queste minacciassero di sospendersi si deve subito riccorrere all'uso dell'olio di croton, o della pozione colla jalappa. Allora spesso è sufficiente l'amministrare 30 gram. d'olio di ricino ovvero un clistere purgativo dei comuni.

Questa è la cura migliore per la colica da piombo. È necessario insistere sull'uso dei purgativi, non si preferiranno i lassativi ai drastici per la tema di recare infiammazione alla mucosa dell'intestino, poichè una tale evenienza non osservasi quasi mai. Non è un punto dei meno curiosi nella storia della colica saturnina il vedere come sienvi individui i quali, morti dopo aver preso dosi ingenti di drastici, non presentino nemmeno la minima traccia di rossore nel tubo gastro-intestinale (*a*).

Per la profilassi vedasi avanti.

Natura. — Non si comprende come abbiasi potuto riguardare la natura della colica saturnina come infiammatoria, poichè i sintomi le necroscopie e la cura dannó

(*a*) Il signor Bouchardat e Sandras hanno proposto il persolfuro di ferro idrato umido come contravveleno eziandio dei preparati di piombo e da amministrarsi in qualsiasi forma della malattia. Questo persolfuro si prepara versando a goccie una soluzione neutra di solfato di ferro in una soluzione di fegato di solfo nell'acqua, per cui si ottiene un precipitato nero gelatinoso che si lava e decanta e si conserva sotto l'acqua in bottiglia ben chiusa. Si amministra all'infermo alla dose di un cucchiaio da tavola mattina e sera, dopo che nel primo o secondo giorno di cura si sarà liberato da tutte le particelle saturnine sia l'esterno del malato mediante uno o più bagni col sapone, e l'interno degli intestini mediante l'olio di croton o di ricino, clisteri col sapone od altro; dando anche i citati autori l'oppio nei primi giorni per togliere i dolori, i crampi, la veglia. Non è infrequente, come noi pure abbiamo osservato, che si rinnovino i sintomi della colica dopo pochi giorni e prima che i malati si sieno di nuovo esposti ad un nuovo inquinamento. Per spiegare questo fatto i suddetti autori, verificata l'esistenza del piombo nel fegato e nella bile, nella colica da piombo, e dietro le loro esperienze sulla digestione per le quali hanno provato che le materie solubili che si trovano nella bile sono riassorbiti negli intestini dalle radichette delle vene che formano la vena porta, ricorrono a tale venosa circolazione del tossico. Dietro ciò propongono il persolfuro di ferro che agisce anche al di là dello stomaco e precipita il piombo in un composto insolubile il quale non è più assorbito. Sandras dietro un'estesa pratica ha confermato l'utilità della proposta cura e dicesi abbia ottenuto rimarchevoli guarigioni; a noi pure in qualche caso, ove l'abbiamo messa a prova, ha corrisposto.

una solenne mentita a questa dottrina. Al giorno d'oggi tutti sono d'accordo, a un dipresso, nel riguardare la colica metallica come una nevrosi dolorosa dei nervi intestinali. Il carattere del dolore, che si calma il più spesso sotto la pressione, il non aversi febbre nè lesioni cadaveriche, l'utilità dei narcotici e degli evacuanti non lasciano a questo riguardo dubbio veruno.

Dolori nevralgici degli arti e del tronco.

Dicemmo che gl'individui affetti da colica saturnina dolgonsi per lo più di dolori di varia intensità nelle articolazioni o lungo gli arti, più di rado ai lombi, alle pareti toraciche, e alla testa. Cosifatti dolori possono ancora aversi soli; sopravvengono nelle medesime circostanze della colica e sembrano più comuni di questa negli operai che lavorano il minio, mentre il contrario ha luogo in quelli da cerussa. Corrispondono al reumatismo metallico di Sauvages. Tanquerel, il quale li ha bene studiati, loro dà il nome di *artralgia*, vocabolo improprio, poichè sembra indicare aversi quelli alle sole giunture, laddove invece osservansi comunissimi lungo gli arti ed anche al tronco ed alla testa.

Sintomi. — Allorquando i dolori saturnini non insorgono durante la colica, sono preceduti per alquanto tempo da lassezza e intormentimento delle parti che devono essere affette. Indi gl'infermi accusano bentosto dolori semplicemente contusivi, oppure lancinanti, perforanti o laceranti, i quali sono continui, ma offrono irregolari esacerbazioni spesso insorgenti nella notte, da privare gl'infermi del sonno. Cotali dolori, che la pressione il più delle volte diminuisce, esasperansi non di rado pel calore del letto, mentre il freddo esteriore li calma almeno qualche volta. Non sono accompagnati nè da febbre, nè da calore, nè da verun cambiamento del colorito cutaneo; risiedono per lo più alle grandi articolazioni, e se estendonsi alla continuità degli arti, ciò avviene segnatamente nel senso della flessione; colpiscono di preferenza gl'arti inferiori, e al tronco non prendono che i muscoli lombari e qualche volta le pareti toraciche. Per essi i movimenti riescono difficili, ed è comunissimo vedere certi muscoli (quelli della sura, p. e.), duri, contratti e presi da crampi assai molesti. Quantunque poi detti dolori abbiano spesso un carattere nevralgico, non irradiansi punto luogo il tragitto conosciuto dei nervi, ma talora sembrano risiedere nei muscoli e qualchevolta nelle ossa oppure ne' tessuti fibrosi.

Andamento, durata, esiti. — I dolori saturnini hanno un andamento molto irregolare, e la loro durata è variabilissima potendo essere di pochi giorni, oppure protrarsi a più settimane ed anche a mesi interi. Abbandonati a se stessi, possono cessare, poi riccomparire, invadere successivamente tutta l'estensione di un'arto; ma non si vedono mai colla mobilità propria dei dolori reumatici, e portarsi, p. e. da un'arto all'altro. Alcune volte sono seguiti dalla paralisi dei muscoli, altre le due morbosità si manifestano simultanee, e coesistono alquanto tempo. Ma i dolori bentosto cedono, laddove la paralisi persiste inseguito indeterminatamente. Il termine n'è sempre fausto, a meno di qualche complicanza. All'autopsia, nelle parti dolenti in vità non si rinviene alterazione manifesta.

Diagnostico. — I dolori saturnini somigliano molto a quelli di un reumatismo cronico, se non che ne differiscono per essere meno mobili ed assai meno tenaci; se colpiscono le articolazioni non le deformano mai; se hanno sede nei muscòli e soprattutto in quelli dei lombi e delle pareti toraciche, non è possibile, in verità, dal solo carattere loro, determinarne la natura, ma i commemorativi torneranno in tal caso di grande utilità. Cotesti dolori trovandosi spesso alle ossa ed esacerbandosi nella notte, potrebbero ancora venire confusi con dolori osteocopi sifilitici; ma la mancanza di esostosi e di altri sintomi d'infezione venerea, di più, i commemorativi istruendo della pratica degl'individui di maneggiare il piombo, daranno al medico delle norme sulla vera natura del male.

Trattamento. — Il semplice riposo basta le tante volte per far cessare i dolori saturnini. Se ad essi siano accompagnate le coliche, conviene limitarsi al trattamento di queste a mezzo degli agenti più sopra indicati. Quando i dolori sono soli, si prescriverà ogni giorno un bagno solforoso, e se vi ha insonnio si darà una pillola

d'oppio nella sera. Sotto l'influenza di questo metodo di cura, cessano quasi sempre i dolori, tutt'al più, in capo di una settimana. Nei casi ribelli, converrà ricorrere a qualche vescicante volante da medicarsi per alcuni giorni con un sale di morfina.

Sconcerti cerebrali saturnini, o encefalopatia saturnina.

Le preparazioni saturnine assorbite che siano, portano non di rado l'azione loro deleteria sul cervello, e producono l'esaltamento, il pervertimento o l'abolizione delle funzioni di esso.

Storia e divisioni. — Questi morbosi sintomi del cervello, quantunque molto frequenti, non avevano per altro che assai poco fermata l'attenzione dei medici i quali, da due secoli, hanno meglio che mai studiata la colica metallica; e si scorge persino che non molto tempo prima di noi (1812), Merat li risguardava quali complicazioni estranee al morbo saturnino. Però, dopo quest'autore, venne alla luce nelle tesi e nelle raccolte periodiche, un certo numero di osservazioni risguardanti affezioni cerebrali evidentemente determinate dall'assorbimento del piombo, nella stessa guisa della colica, con la quale esse quasi sempre coincidono. La scienza non possedeva ancora se non cotesti fatti isolati, allorachè io stesso intrapresi, alla fine del 1836, a dettare la storia di questa grave malattia, e ne descrissi le forme principali (1). Intorno la medesima epoca Nivet pubblicò nella *Gazette médicale* un lavoro pressochè simile. Tanquerel, scrivendo sul medesimo argomento tre anni dopo di me, non ha fatto che, sotto molti raporti, completare le mie descrizioni, le quali egli ha di sovente *degnate di copia precisa*, senza nulla aggiungervi di capitale. Piacesse a Dio che si potesse credere, pel suo interesse, quei numerosi appunti non essere che reminiscenze! Per me, io sono dispostissimo ad ammettere che l'autore avesse dimenticata affatto la natura del mio lavoro ponendosi, nel suo libro, come il primo storico della encefelopatìa saturnina, vocabolo sotto il quale esso comprende l'assieme dei fenomeni cerebrali, prodotti dall'azione del piombo sull'encefalo (2).

Manifestandosi cotale azione all'esterno mediante sconcerti funzionali di diversa indole, io ho stabilito, nel mio primo lavoro e conserverò pure in questo, tre forme primitive della malattia, le quali sono: 1.° La forma *delirante;* 2.° La *convulsiva* o *epilettica;* 3.° la *comatosa.* Ho affermato quindi potere queste tre forme combinarsi assieme, vale a dire coesistere simultanee o succedere le une alle altre.

Anatomia patologica. — In poco più della metà degli individui che muoiono in preda ai disturbi cerebrali saturnini, non rinviensi nè all'encefalo nè al midollo spinale lesione che appaia. Negli altri al contrario soprattutto se morti per accessi epilettici o epilettiformi trovansi le circonvoluzioni appianate compresse le une contro le altre; le anfratuosità appena pronunciate, di guisachè la superficie è quasi unita. La polpa cerebrale offre talvolta un lieve color giallastro, non è quasi mai iniettata, il più spesso ancora è quasi esangue; quando, ha la sua consistenza normale; quando, invece questa è aumentata, oppure un poco diminuita, nel qual caso il cervello attacca alcun poco il dito, offre una resistenza pastosa da noi paragonata soventi volte con Martin-Solon, alla sensazione che dà la pasta di altea; i ventricoli contengono poco o nulla di siero e la loro cavità è qualche volta diminuita di un terzo od anche della metà.

L'appianamento delle circonvoluzioni cerebrali indica essere stato il cervello fortemente compresso dalle pareti del cranio; certo è che, in questi casi, esso viscere obbedendo ad un moto di espansione, trovasi alquanto ristretto dentro la cavità craniale, del che ciascuno può andarne convinto qualora applichi una o più corone di trapano, vedendosi allora il cerebro fare ernia attraverso l'apertura, e sorpassare eziandio il livello della superficie esterna delle ossa. Di più quando,

(1) *Journal hebdomadaire*, t. IV, anno 1836, dove io ho impiegate 41 pagini allo studio de' mali suddetti.

(2) Questa voce *encefalopatia* è stata proposta da Tanquerel, in circostanza di *una sola osservazione* da esso inserita nel medesimo volume de *Jour. hebdom.* poco prima la pubblicazione del mio lavoro.

separata la volta craniale, mettasi a nudo la dura madre, questa si presenta oltremodo tesa, è impossibile afferrarla nè colle dita, neanche con delle pinzette, e tagliata che essa sia, vedesi all'istante la massa cerebrale portarsi con impeto allo esterno. Infine il restringimento che in certi casi subiscono i ventricoli è pure una prova dell'aumentato volume del cervello. Sembra affetto da ipertrofia; ma però, se abbiasi a mente la rapidità onde il morbo si svolge e percorre i suoi stadi, sarà forza concedere, piuttosto che una ipertofia, vale a dire un'aumento di numero e volume delle molecole cerebrali, una specie di turgescenza la quale si può assai bene spiegare dietro la stessa organizzazione del cerebrale tessuto.

Qalunque sia d'altronde l'opinione che altri si formi intorno alla natura della discorsa alterazione, qui trovo inutile dilungarmi nell'argomento affine di provare non essere infiammatoria. Imperocchè in tutti gl'individui che muoiono così prontamente per saturnini sconcerti cerebrali, non si rinviene infatti traccia veruna di tale processo nè alla meningi, nè al cervello, nè pure allo spinale midollo, il quale anzi fu sempre veduto esente da alterazione, e persino assai di rado partecipante del colorito giallognolo riscontrato qualche volta nel cervello. Andral e Gavarret per due volte avendo, dopo la morte, analizzato il sangue, hanno trovato la fibrina in quantità normale.

Prodromi. — I fenomeni cerebrali, qualunque sia la forma loro, possono presentarsi all'improvviso, e cogliere nella più perfetta salute. Io vidi due lavoratori di cerussa, finito appena il pasto, essere come fulminati nel mentre che attendevano al lavoro, e presentare, l'uno accessi di epilessia, l'altro un coma. Ma in ben molti casi (la metà circa), si ponno notare dei prodromi, i quali, per ordine di frequenza sono: cefalalgia fontale o sincipitale più o meno pronunciata, con o senza vertigini; sonnolenza o sonno agitato e di sovente interrotto, sguardo ebete, frequenza di polso, stato d'inquietudine e di tristezza che sforza l'infermo al pianto; infine alcuni sono colpiti improvvisamente da amaurosi, provando nello stesso tempo intormentimento, formicolio e dolori agl'arti.

Nei due terzi dei casi, noi abbiamo veduto i disturbi cerebrali manifestarsi in soggetti digià infermi di colica saturnina, e la violenza di questa ha qualche volta spiegato lo sviluppo di quelli, ma, ne' tre quarti degl'individui, non sono comparsi se non diminuiti considerevolmente i dolori dell'addome, e già trovandosi la malattia in via di guarigione, di guisa che non puossi qui considerare i prefati cerebrali sconcerti come effetto puramente simpatico delle alterazioni dell'addome.

Sintomi. — I sintomi variano di molto a seconda della forma che la malattia riveste, e noi passiamo a studiarla in ciascheduna delle divisioni in precedenza stabilite.

1.° *Forma delirante.* — La quarta parte degl'individui che presentano sintomi cerebrali saturnini è in preda a delirio, qualche volta (in un terzo) calmo e consistente solo in un divagamento di idee, senza alcuna specie di agitazione. Ma nei due terzi il delirio è furioso: quest'infermi bestemmiano, strepitano, vociferano, fanno in pezzi le vestimenta, rompono i lacci che li ritengono in letto, corrono per le sale, ingiuriano, battono e rovesciano a terra quelli che incontrano, e fanno cose le più oscene, e per ultimo v'ha di quelli la cui agitazione maniaca viene ancora eccitata da illusioni od allucinazioni. Un tale delirio, di qualunque forma esso sia, è, nei tre quarti dei casi, continuo; ma però presenta esacerbazioni irregolari, le quali hanno luogo quasi indifferentemente nel giorno o nella notte. Non è già sempre completo, universale: spesso, diffatti, si possono ottenere risposte giuste alle domande che si rivolgono agl'infermi; molti rendono esatto conto de'loro dolori, e offrono quell'insieme di delirio e di ragione che caratterizza la forma di follia denominata *ragionante.* Ma al momento del parossismo tutte le idee sono incoerenti e l'infermo offre esattamente l'immagine de'maniaci in furore.

Dopo avere l'agitazione durato uno o più giorni continuamente, la si vede in alcuni infermi diminuire, poscia essi addormentansi, e dopo un sonno tranquillo di cinque, sei o dodici ore, risvegliansi al tutto ragionevoli, dimentichi o non aventi che un'idea confusa delle scene accadute nel giorno innanzi; per lo più allora sono guariti, ma in alcuni, dopo una sospensione di uno a tre giorni, si vedono riccomparire i medesimi fenomeni.

Alcuni infermi ancora soccombono improvvisamente in mezzo alla violenza del loro delirio: restano come fulminati; altri probabilmente trasportati da qualche visione o allucinazione, si uccidono; e per ultimo, nel maggior numero, o nei tre quarti circa, osservansi convulsioni o il coma succedere al delirio.

2.° *Forma convulsiva o epiletica.* — La forma convulsiva è la più frequente di tutte. Ogni volta che mi è stato possibile interrogare gl'infermi sulle sensazioni da essi provate prima dell'accesso, io non ho potuto in nessuno verificare l'*aura epiletica.* La forma dell'accesso varia secondo i casi; un settimo degli individui non ha a provare sulle prime, che una specie di vertigine epiletica per cui cadono all'improvviso privi di senso; la generale sensibilità è abolita, sguardo fisso e non vedesi convulsione di sorta. Questo stato differisce però dalla vertigine epiletica ordinaria per essere di maggiore durata, persistendo diffatto parecchie ore, laddove nella vertigine epiletica semplice la sospensione delle facoltà cerebrali cessa dopo uno o due minuti. Allorchè, nel nostro caso, gl'infermi riacquistano i sensi non hanno immediatamente libero a pieno l'esercizio dell'intelletto, non ricordano nè l'accesso, nè spesso le circostanze che l'hanno preceduto; la loro fisonomia ha l'impronta di un profondo stupore, gl'arti vacillano, barcollano se stanno in piedi e non reggono gli oggetti che difficilmente; le loro idee sono confuse, la parola lenta, imbarazzata, e ben presto, cioè dopo circa otto o dieci minuti, una o più ore, dichiarasi un nuovo accesso accompagnato d'ordinario da moti convulsivi; e allora si vede la faccia dell'infermo tutt'ad un tratto farsi rossa, poi quasi all'istantante cambiarsi in un pallore mortale. Se l'individuo è in piedi, cade all'indietro come una massa inerte, insensibile ed ogni eccitamento esteriore, bentosto il suo corpo irrigidisce, gl'arti, in ispecie i superiori, si scuotono leggermente, nè si osservano, in generale, quei movimenti disordinati che fanno balzare i malati dal letto ove sono collocati. D'ordinario la rigidezza, qualche volta quasi tetanica, predomina da un solo dei lati, e allora la faccia presentasi orribilmente contrafatta, gl'angoli delle labbra sono fortemente stirati a destra od a sinistra, le palpebre chiuse o spalancate, gl'occhi fissi o mobilissimi, e tutte queste parti sono agitate da leggeri moti convulsivi; la lingua, nella metà dei casi rimane lacerata dai denti che la tengono stretta, una saliva spumosa, assai di rado sanguigna, immonda le labbra; le vene del collo si gonfiano, la faccia si fa turgida e violacea accrescendo così l'orrore di un simile quadro. Stanti questi fenomeni, il respiro è breve e difficile, si fa romoroso, stertoroso quando avvicinasi la risoluzione nel quale periodo la faccia, dapprima violacea, si fa pallida, la cute si cuopre di sudore, gl'arti sono in perfetta inazione, le pupile sono ampiamente dilatate, la sensibilità generale sempre abolita, e l'accesso ha fine solo dopo una durata media di qualche minuto. In quanto all'ulteriore andamento del morbo, questo è vario secondo i casi. In più della metà degl'individui dopo quattro o dieci minuti la sensibilità lentamente ritorna, l'intelligenza resta ottusa, cosichè gl'infermi possono percepire qualche sensazione, dare degli schiarimenti, ma d'ordinario esprimono male i loro pensieri e borbottano parole inintelligibili. Alcuni appena svegliati si agitano e vociferano, già fatti maniaci; altri sono tormentati da idee sinistre e da spaventevoli fantasmi. Quest'agitazione furiosa, questi cupi pensieri hanno fine in capo a qualche minuto o al più tardi dopo poche ore, però succedendo loro un nuovo accesso d'epilessia d'ordinario più intenso del primo. Intanto gl'accessi si avvicinano via via e diventano quasi subentranti, quando la malattia sia per avere un termine fatale; negli intervalli, assai brevi, gl'infermi non ricuperano punto l'intelligenza ma restano immersi in uno stato comatoso ed in un'assoluta insensibilità.

In alcuni casi piuttosto rari (una volta in sei) le convulsioni si presentano irregolari, difficili a caratterizzarsi, lo che fece dire a Stoll quasi tutti i generi di convulsione aver luogo nella colica saturnina, ma precipuamente la più grave di tutte, e che attacca tutto il corpo, l'epilessia; la quale colpisce, lascia, e riassale gl'infermi in qualsiasi tempo, e quando meno se l'aspettano. La forma convulsiva può essere irregolare fino da principio, oppure addivenirlo dopo accessi di epilessia più volte ripetuti, ne quali casi esse convulsioni sono parziali, o alla faccia intera o all'uno dei lati solamente di quella; un arto, o più alla volta, restano col-

piti da contrattura permanente, la quale persiste senza interruzione, tre, quattro, sei ore e più, fino al termine fatale. In fine, furono veduti infermi diventare catalettici, forma di convulsione più rara di tutte, nè da me mai riscontrata.

La morte accade sovente dopo fenomeni d'asfissia ora all'improvviso, come se vi fosse sospensione dell'azione nervea, ora dopo un coma il quale può alla sua volta durare da poche ore fino ad un giorno. Stoll diceva allora che gl'infermi *cadevano dalle convulsioni nella apoplessia*, la quale, aggiungeva, il più spesso si risolve, avendone egli veduto perire due solamente, entrati allora allora nell'ospitale senza essere stati sottoposti a verun trattamento. Ma sembrami che Stoll abbia in tali casi disconosciuto il vero carattere della malattia, e avanzato quindi un pronostico in generale troppo favorevole. Gli è d'uopo diffatti nelle convulsioni epilettiche, distinguere due stati comatosi, o apoplettici, per servirmi dell'espressione del celebre professore di Vienna, l'uno succedente agli accessi convulsivi, quale termine ordinario di essi, avvertendo però che se la malattia debba avere un esito favorevole, quello non è che passeggero; e credo che lo Stoll non abbia voluto accennare che a questa specie di *apoplessia*: mentre ve n'ha un altro il quale non devesi punto confondere col precedente, e accade in seguito del collapso del cervello, del suo difetto di reazione dopo accessi troppo sovente ripetuti e non ha altro termine che la morte.

Le convulsioni da piombo come fatali all'uomo, lo sono altresì agli animali domestici che frequentano le officine. I cani, i gatti muiono quasi tutti di convulsioni; talora restano come fulminati e periscono quasi all'istante, talaltra corrono, e spesso, presi da cecità, urtano contro i corpi che incontrano. La loro corsa è interrotta di quando in quando da moti convulsivi nei quali soccombono. Simili accidenti sopravvengono talfiata dopo più giorni di malessere, ne'quali l'animale mostrasi triste ed abbattuto; in parecchi furon veduti manifestarsi dopo avere queste povere bestie bevuto ne' rigagnoli un'acqua bianca per molecole di carbonato di piombo ivi sospese.

3.° *Forma comatosa.* — La forma comatosa tiene il terzo rango per la frequenza. Qui non si parla che dei casi di coma primitivo, e non di quelli dove esso è consecutivo delle altre forme. In sulle prime, l'infermo può essere ancora sensibile a qualche eccitante esterno, lo si può scuotere momentaneamente dallo stato di sopore. È possibile alcune volte ottenere da lui, se non dati precisi, almeno alcun che intorno le sue attuali sensazioni; ma in quanto al passato egli non ne serba ricordanza veruna. Il polso e la respirazione non sono frequenti, l'infermo stà d'ordinario quieto nel suo letto, ed ha l'aspetto d'un uomo profondamente addormentato. Di quando in quando questo letargo è interrotto da grida, e più spesso da pianti. Talora v'ha un po' d'agitazione, l'infermo si volta dall'una parte e dall'altra, si pone seduto, ginocchioni, e in questi diversi movimenti i suoi occhi restano chiusi o spalancati, nel quale ultimo caso sembra ciò nulla ostante non distinguere alcuno oggetto esteriore; le sue pupille sono ampie o mediocremente dilatate ed hanno poca mobilità; alle congiuntive non si osserva iniezione. Cotesti fenomeni cessano progressivamente per guisa che l'amaurosi per esempio scompare a poco a poco, gl'infermi fissano in volto le persone che loro parlano senza rispondere, poi rispondono a certe domande facili, e spesso in modo incompleto, ma dando però prova di avere compreso in parte il senso delle parole che loro sono state dirette. A poco a poco riconoscono i parenti, gli amici, e le facoltà intellettuali riprendono i loro poteri. Ma nonostante l'infermo nulla ricorda di tutto ciò che ha avuto luogo durante l'accesso, crede risvegliarsi da un sonno profondo, sentesi spossato, e la prima sensazione penosa ch'egli prova è quella della fame.

Le tre indicate forme primitive dell'affezione cerebrale saturnina possono, come è detto, combinarsi insieme e sostituirsi l'una coll'altra. Abbiamo in primo luogo veduto che relativamente alla loro frequenza si possono classificare in questa guisa: 1.° Forma convulsiva, 2.° forma delirante, 3.° forma comatosa. In quanto al modo di combinarsi di queste fra loro, nulla si rileva di costante, solo si può stabilire che, qualunque sia la forma che il morbo primitivamente riveste, niente

di meno nei due terzi dei casi le convulsioni epilettiche si manifestano o al principio, o nel corso di essa. Io posso altresì accennare qui le convulsioni siccome il più formidabile dei sintomi e quello che colla massima prontezza priva di vita gl' infermi, sopratutto se dichiarinsi in soggetti deboli di potenza nervea, o a cagione del delirio, o dello stato letargico antecedente.

Durata. — La durata varia secondo la forma. Se il delirio è intermittente può prolungarsi senza cagionare la morte per quattro, sei, nove, e diciasette giorni. Gli accessi di epilessia possono ripetersi ad intervalli più o meno brevi, da qualche minuto fino a sei o sette giorni. In fine lo stato comatoso dura per lo più da due a dieci giorni.

Ma in alcuni casi, fortunatamente molto rari, la durata del morbo è assai breve, poichè poche ore, pochi minuti, e per anco pochi secondi bastano a far perire gl' infermi.

Recidive. — I sintomi cerebrali or ora descritti vanno soggetti a recidive, non solamente qualora gl' individui espongansi di nuovo ad emanazioni saturnine, ma anche quando siansi all' influenza deleteria del piombo da molto tempo sottratti. Per guisachè ci guarderemo dal ritenere che un convalescente abbia ricuperata la salute fino dal momento in che cessarono i sintomi nervosi, imperocchè la causa venefica sussiste ancora, e dopo avere, per così dire, taciuto alquanti giorni può risorgere nuovamente, spontanea, o per un errore dietetico, per un' emozione morale ecc. Per quanto tempo può dunque il piombo esercitare questa dannosa influenza sull' organismo? Non è possibile precisarlo. Tuttavia nei fatti che io ho raccolto, cotale influenza non si è estesa al di là del quarto settenario.

Fenomeni consecutivi. — Quegl' individui che sopravvivono riacquistano per lo più perfetta salute; solo in un quinto all' incirca osservasi una paralisi secondaria degli arti o dei sensi (specialmente della vista), la quale può durare per intera la vita o dopo alquanto tempo dissiparsi. Quelli che hanno sofferte convulsioni, in seguito non sono punto soggetti ad accessi di epilessia.

Diagnostico. — Ne' fenomeni tutti cerebrali fino ad ora disaminati, non si può rilevare nulla di speciale. È impossibile, vedendoli, e senza ricorrere ai commemorativi, dire se essi riconoscano in origine una causa specifica, perocchè il delirio, le convulsioni, il coma, possono appartenere a varie cause, nello stato attuale della scienza, difficili a discernersi l'una dall' altra. Ma sintomi saturnini antecedenti, e a più forte motivo, attuali sintomi addominali metteranno sulla via di riconoscere la causa speciale dei nervosi sconcerti che si hanno sott' occhio: per la qual cosa piuttostochè nella forma e natura di essi sarà a stabilirsi il diagnostico dietro l' esistenza dei sintomi caratteristici della colica saturnina. Inoltre converrà tener calcolo di certi fenomeni i quali, comunque non esclusivi dell' affezione saturnina, ne costituiscono però delle circostanze capitali atte a molto rischiarare una diagnosi incerta: vo' parlare dell' amaurosi e dello stato della circolazione. L' amaurosi in alcuni casi è il primo fenomeno insolito che si osservi, è, per così dire, un segno precursore di altri più gravi sconcerti. Essa ha per ispeciale carattere di venire improvvisa, e cessare, generalmente parlando, dopo una durata varia fra le dodici ore e gli otto giorni. La lentezza del polso suolsi risguardare come frequente in molte malattie cerebrali, ma non pertanto l' apiressia non è mai compagna del primo periodo di un' affezione acuta dei centri nervosi, laddove, riguardo agli accidenti cerebrali saturnini, qualunque ne sia la forma, la lentezza del polso è fenomeno molto ordinario, almeno in sulle prime. Però v' ha delle circostanze nelle quali riesce impossibile constatare questo importante carattere fornito dalla circolazione; per esempio, quando l' infermo è agitato da delirio frenetico, ovvero quando gli accessi convulsivi siano intensi e molto frequenti, la circolazione partecipa essa pure allo stato di eccitamento. Ma in tal caso la frequenza non è che momentanea, a meno che l' infermo non tocchi il termine fatale. E non pertanto in alcuni casi potrebbesi provare della difficoltà a distinguere la forma delirante dell' affezione saturnina dal *delirium tremens*, attesochè la maggior parte degl' operai, quelli soprattutto che sortono dalle fabbriche di cerussa, sono ubriaconi. Nel *delirio tremente*, come nel delirio saturnino, diffatti, gl' infermi vanno soggetti ad impeti di furore, hanno in-

sonnio, e la malattia si giudica comunemente la mercè di sonno lungo e profondo. Ma nella dipsomania la contrattilità muscolare è più o meno offesa, i movimenti sono a grado diverso pervertiti, senza precisione; se l' infermo stà in piedi perde l' equilibrio, non può tenere gl' oggetti che con una specie d' incertezza poichè le mani di questi infelici sono agitate da tremore involontario. V' ha di più incertezza della voce e tremito delle labbra, fenomeni i quali non si riscontrano punto nel delirio saturnino, a meno che desso non sia seguito da paralisi. La forma delirante potrebbe venire confusa con un' accesso di manìa; ma è cosa rara che questa non sia preceduta da qualche notevole sconcerto della intelligenza, od almeno da qualche bizzarria di carattere. Si potrebbe ancora scambiare la demenza con paralisi generale, con certi dolori saturnini complicati fin da principio da paralisi degli arti, ma l' andamento comparativo delle due malattie basterà solo a distinguerle. La prima diffatti è sempre cronica, laddove la seconda tiene sempre andamento acuto, almeno riguardo ai disturbi intellettuali. Da ultimo in certi individui affetti da epilessia saturnina, la forma degli accessi somiglia talmente a quella dell' epilessia essenziale da riuscire impossibile distinguere le due affezioni a mezzo di verun sintomo positivo. Tanquerel nullameno ha preteso trovare dei caratteri distintivi, affermando che nell' epilessia saturnina non si vedevano, come nell' essenziale, convulsioni pronunciate maggiormente dall' una parte del corpo che dall' altra, e aggiunge che, nella prima specie gl' infermi si mordono di frequente la lingua e gl' accessi sono molto più lunghi. Io non dubito che i medici, per quanto siano inesperti delle nevrosi cerebrali, non trovino un' errore in ciascheduna di queste proposizioni. Oltredichè, il medesimo autore sostiene che l' epilessia saturnina è sempre preceduta o seguita da delirio o da coma; ma la stessa cosa può aver luogo di certe epilessie semplici, soprattutto nei primi accessi e quando abbiano un' andamento molto acuto.

Pronostico. — La prognosi è grave, poichè più della metà degl' infermi in preda ai sintomi cerebrali ora descritti si muore. Il pronostico dovrà sempre essere incerto nei casi più benigni in apparenza, poichè l' andamento è le tante volte insidioso, e non infrequentemente si vede a sintomi lievi tener dietro all' improvviso i più formidabili accidenti. La natura degli sconcerti che si hanno sott' occhio dovrà non meno far variare la prognosi. In generale la forma delirante e la comatosa, quantunque molto gravi, sembrano però arrecare, la prima specialmente, minor pericolo della forma convulsiva. Il giudizio pronostico sarà tanto più favorevole quanto più a lungo l' infermo lotterà coi fenomeni cerebrali, qualunque sia di essi la forma, raro essendo, a cagion d' esempio, che esso soccomba allorquando l' affezione abbia di già toccato il sesto o settimo dì, giacchè nella maggioranza dei casi, infatti, il termine fatale ha luogo nei due o tre primi giorni, ed anche nelle prime ore, a datare dall' invasione.

V' ha un fenomeno, la presenza del quale indica sempre prossimo pericolo, morte pressochè certa: intendo una rigidezza del collo, un certo grado di opistotono, che può rimanere dopo gl' accessi, e che io ho veduto in quattro individui che morirono. La rigidezza di un' arto o di una metà del corpo è pure un sintoma del più funesto augurio.

Trattamento. — Non è ancora bene determinato il più conveniente metodo di cura da opporsi agli sconcerti cerebrali dipendenti da piombo. Alcuni hanno impiegato il salasso, ma oltre che le necroscopie non ne addimostrano punto l' utilità, poichè non si rinviene nè infiammazione nè manco congestione ai centri nervosi, le osservazioni cliniche hanno di più fatto vedere come le emissioni di sangue siano quasi sempre dannose e l' uso loro seguito da esacerbazione di sintomi: noi diremo altrettanto delle applicazioni fredde alla testa. I revulsivi cutanei, come senapismi e vescicanti, sono pure di una utilità molto incerta; egli mi ha paruto nullameno che, nella forma comatosa, l' applicazione di un largo vescicante sopra tutta la superficie del cuoio capelluto, in antecedenza raso, possa essere utile e contribuire a far uscire l' individuo dallo stato di sonnolenza nel quale è immerso. Le affusioni fredde hanno alcune volte arrecato il medesimo effetto, però giova notare che non convengono se non nelle forme delirante e convulsiva. L' oppio, commendato dallo Stoll e da altri disprezzato, giova però prescriverlo ne' maniaci es-

sendo, diffatti, alcune volte sufficiente amministrare un quarto di clistero con 16, o 20 goccie di laudano di Sydenham per indur loro la calma, procurare un placido sonno, allo svegliarsi dal quale molti di questi individui hanno di già riacquistata la ragione. L'oppio non conviene nella forma comatosa nè nella convulsiva; le speranze concepite intorno a questo rimedio nel nostro primo lavoro non si sono pur troppo realizzate: diremo altrettanto del solfato di chinina ad alta dose, degli antispasmodici (etere, valeriana, assa fetida), i quali hanno sempre fallito l'effetto. Infine molti pratici consigliano di combattere i sintomi cerebrali mediante il metodo della Carità; ma l'esperienza ci ha dimostrato in oggi che questo non riesce qualora i sintomi cerebrali siano soli, e che non è se non assai di rado, utile nei casi in cui quelli siano accompagnati da colica saturnina. In breve, egli è chiaro quanto le risorse della terapeutica siano limitatissime, e non si può per essa sperare la salute se non della metà dei pazienti. Rayer, dopo avere, come noi, deplorato per molto tempo la poca utilità dei nostri mezzi terapeutici, ha finito col non opporre al male che il metodo aspettante; il quale, se fosse a prestar fede al Tanquerel, avrebbe superato qualunque altro, poichè di 34 ammalati, otto dei quali erano presi dalla forma delirante, due dalla comatosa e ventiquattro da tutte tre le forme riunite, uno solo sarebbe morto. Un simile risultato deve d'ora inanzi fermare l'attenzione dei medici, e invitarli ad esperimentare il metodo consigliato dall'abile e sapiente medico dell'ospedale della *Charité.* A me l'intento non è riuscito in cinque o sei infermi poichè sono tutti rapidamente morti.

Paralisi saturnine.

Il piombo ha spesso per effetto, dopo essere stato assorbito, di produrre delle paralisi più o meno estese, le quali offendono per lo più la motilità, meno frequentemente il senso.

Istoria. — Fino dalla più remota antichità venne fatta parola di certe specie di coliche le quali erano di sovente seguite da paralisi degli arti; ma però non fu che verso la metà del decimottavo secolo, dopo i lavori di Astruc e De Haën, che si possedè qualche esatta nozione intorno alla causa ed alle forme di queste paralisi. Vennero quindi accennate da tutti gl'autori che si sono occupati delle malattie saturnine, e per la prima volta furono bene descritte da Tanquerel-Desplanches, nella sua tesi prima, e poscia nella sua opera; intorno alla quale convien dire che il capitolo sulla paralisi è pressochè il solo dove l'autore abbia ampiamente svolto delle proprie idee. Da esso noi togliamo la maggior parte delle cose che ora diremo.

Anatomia patologica. — Negl'individui che muoiono durante il corso di una paralisi saturnina, non si rinviene lesione veruna di momento nei centri nervosi nè al sistema ganglionare. Se quella dati da molto tempo, notansi nelle parti paralizzate delle alterazioni dipendenti unicamente dalla lunga inazione alla quale esse sono state condannate e dall'inerzia della nutrizione; e così i muscoli sono vizzi, scolorati, non rade volte atrofici; il calibro dei vasi è diminuito, e in alcuni casi ciò si nota anche riguardo ai cordoni nervosi.

Circostanze nelle quali accade la paralisi. — Avviene la paralisi nelle medesime circostanze delle altre malattie saturnine, ma da queste differisce per essere di rado primitiva e per venire quasi sempre in seguito di qualche altra forma dell'avvelenamento da piombo, in ispecie della colica, sia che questa esista tuttora od abbia allora allora cessato, sia che l'infermo ne abbia sofferto uno o parecchi accessi più o men tempo indietro. In generale, la paralisi non si manifesta che negli individui da molto esposti alle emanazioni saturnine. Le coliche violenti non sono seguite da paralisi più delle lievi e moderate (Tanquerel), ma è provato che certi metodi di cura che a queste si vengono opponendo, e segnatamente la cura coll'acido solforico e cogli antiflogistici, rendono quella circostanza morbosa assai più comune.

Nella pluralità dei casi, i sintomi cerebrali, i dolori nevralgici, e soprattutto la colica, precedono la paralisi e ne costituiscono, per così dire, i prodromi. La paralisi è quasi sempre annunciata da spossatezze, da una sensazione di freddo, da torpore, intormentimento, dalla lentezza dei movimenti alle parti che vanno ad esserne

colpita. Cotali fenomeni possono scomparire momentaneamente mediante l'eccitamento del moto, ma per lo più continuano, o costituiscono il primo grado della paralisi.

Sintomi. — La paralisi è di rado generale e completa, ma per lo più essa è limitata ad un solo sistema di muscoli e può altresì trovarsi circoscritta ad un sol muscolo od ad un solo fascetto. Gli arti superiori sono le cinque o sei volte più spesso presi degli inferiori, nè è raro che tutti quattro siano simultaneamente affetti. Quasi sempre la paralisi è limitata ai muscoli estensori, e non infrequentemente estendesi pure a quelli che concorrono all'articolazion della voce. Così gl'infermi che possono ancora reggersi in piedi vacillano sulle gambe, i loro movimenti sono incerti, le gambe e le coscie piegate a causa della paralisi dei muscoli della parte anteriore (muscoli estensori); gl'arti superiori, se la paralisi è completa, stanno penzoloni lungo il tronco, ma per lo più quella non colpisce che i muscoli estensori della mano e delle dita, le quali parti stanno allora piegate, gl'infermi non possono più afferrare nessun oggetto, mentre conservano i movimenti della spalla e del braccio. In questi individui, le labbra sono d'ordinario tremole, la lingua sembra muoversi difficilmente, la parola è imbarazzata, v'ha qualche volta balbuzie; se resti colpito qualche muscolo della laringe, vi può essere afonia, ma ciò è raro. Lo stesso si dica della paralisi dei muscoli intercostali, la quale, allorquando esista, dà luogo ben presto alla morte per asfissia. La sensibilità negl'arti paralizzati è quasi sempre intatta, ma in un ventesimo degli infermi circa, le parti prive di movimento sono altresì insensibili, la quale insensibilità poi può non estendersi che alla cute, oppure colpire ancora le parti profonde. Nelle paralisi saturnine certi muscoli perdono in totalità od in parte la facoltà di contrarsi sotto l'influenza del galvanismo, mentre si osserva una specie di immunità per gli altri; interessantissimo punto di pratica perfettamente determinato del dottor Duchesnes. I muscoli che hanno perduta la loro irritabilità galvanica sono i soli i quali, in realtà abbiano subìto l'influenza del veleno, od almeno che la provino al massimo grado, imperocchè sono dessi i presi da atrofia, e che resistono maggiormente all'influenza dei diversi agenti terapeutici.

Allorquando, infatti, la paralisi è divenuta completa, e data da molto tempo, i muscoli si atrofizzano. Se la paralisi non comprenda che un sistema di muscoli, questi soli cadono in tale stato, locchè costituisce un contrasto singolarissimo coi rilievi formati dai muscoli della stessa parte non in preda a paralisi, oltredichè questi, imprimendo a certe regioni del corpo, come alla mano, p. e. uno stato di flessione forzata, e stirandole, inducono degli spostamenti non che il rilevamento dei tendini ed anche delle ossa del carpo. Sendo la paralisi saturnina molto estesa, la generale nutrizione languisce, gl'infermi indeboliscono, diventano pallidi, disturbansi in essi le digestioni, gl'arti si fanno edematosi, si formano delle escare alle parti che vanno soggette alla pressione del corpo nel decubito, infine avviene la morte nel marasmo.

Andamento, durata, esiti. — Tiene ordinariamente la paralisi un'andamento lento e progressivo. Allorquando colpisce tutti e quattro gli arti suole incominciare dagli inferiori, i quali sono pure i primi a riacquistare il moto se quella termina felicemente. Quando prende tutto quanto l'arto addominale, estendesi per lo più d'alto in basso, vale a dire dalla coscia alla gamba, e da ultimo al piede, e così procede la guarigione, quando ha luogo. Nella paralisi completa degli arti superiori, il movimento ritorna da prima ai muscoli flessori, poi ai pronatori e supinatori, infine agli estensori, quantunque il più di sovente da questi abbia la paralisi incominciato (Tanquerel).

La paralisi saturnina ha una durata indeterminata: può svanire dopo pochi giorni, o continuare per degli anni interi, ed anche per tutta la vita. La guarigione può essere completa od incompleta, nel quale ultimo caso, è comune vedere la paralisi aumentare a ciascuna colica contratta di nuovo dall'infermo.

Varietà. — Dissi più indietro non colpire alcune volte la paralisi che le sensibilità di certe parti del corpo; or bene, questa forma è soprattutto stata studiata da Tanquerel-Desplanches sotto il nome di *anestesia saturnina.* Può estendersi alle

parti profonde o essere limitata alla cute, la quale ultima varietà è più rimarchevole: può essere completa od incompleta. Alcuni infermi hanno interamente perduta la sensibilità tattile; in altri, questa facoltà è conservata od appena ottusa, mentre poi sono assolutamente insensibili al dolore. L'anestesia dichiarasi d'ordinario in poco d'ora; talora è fissa e permanente, tal altra mobile e si protrae di rado al di là dei cinque ai quindici giorni. Risiede agli arti od al tronco, e coincide quasi sempre con altra malattia saturnina della quale è secondaria. Secondo la maggior parte degli autori, l'anestesia sarebbe rara nell'inquinamento saturnino; Beau, al contrario, la dà come costante (*Archives* del 1848). Ecco un fatto da verificarsi.

Può altresì la paralisi avvenire a qualcuno degli organi dei sensi. Fu detto essere stata osservata una sordità saturnina; ma la cosa è molto rara, laddove è comunissimo vedere la paralisi della retina. Questa accade d'ordinario all'improvviso, e colpisce tuttadue gli occhi. Può essere completa od incompleta; la congiuntiva non è mai affetta; il fondo dell'occhio è nero, la pupilla ordinariamente regolare, è contrattile. L'amaurosi è spesso il preludio degli sconcerti cerebrali, oppure viene in seguito di essi, o della colica. Ha un'andamento rapido, e la durata media non è che di quattro a cinque giorni, rarissime volte essendo però stata veduta persistere un mese; fino al presente non è noto che un sol caso di incurabilità, e questo è stato riferito dal dottor Duplay, in un eccellente suo lavoro pubblicato negli *Archives* (anno 1834), sull'amaurosi saturnina.

Diagnostico. — La paralisi saturnina è quasi sempre facile a diagnosticarsi: a tal che la professione dell'infermo, i fenomeni che l'hanno preceduta, la sede di essa, limitata a certe parti del sistema muscolare e segnatamente agli estensori, infine la mancanza dei segni che possono caratterizzare una lesione organica del midollo e del cervello, non dovranno lasciar dubbio sulla natura del morbo.

Pronostico. — Questa è una delle forme le più funeste dell'inquinamento saturnino, poichè soventi volte è incurabile. La prognosi n'è tanto più grave quanto la paralisi è più completa, più antica, quanto più lentamente si è sviluppata, quanto più debole è il paziente. La paralisi dei muscoli respiratori è la più tremenda, poichè mette in immediato pericolo la vita.

Trattamento. — Il metodo della Carità, da taluni commendato contro la paralisi, non conviene se non quando questa sia accompagnata da colica; in caso contrario è inutile e spesso dannoso, poichè indebolisce gl'infermi. Se di molto deperita sia la costituzione, conviene prima di tutto migliorare la nutrizione mediante nutrimento succoso, mediante del buon vino, delle preparazioni di chinachina e di ferro. All'esterno si usano frizioni aromatiche ed eccitanti, le docciature sulla spina e sulle parti paralizzate, i bagni di mare, i bagni solforosi e ferruginosi, naturali od artificiali. Furono altresì commendati i rubefacienti ed i vescicanti sulle parti malate e sul tragitto de'principali tronchi nervosi. La stricnina, consigliata dapprima da Fouquier, è il rimedio che vanta forse il maggior numero di successi. Cotale prezioso medicamento verrà dunque amministrato prima all'interno, incominciando da gram. 0,007, 0,010 (un'ottavo od un sesto di grano), quindi aumentando via via fino a produrre qualche movimento spasmodico dei muscoli paralizzati; raro è che si oltrepassino i 10 centigrammi. La si potrà pure impiegare secondo il metodo endermico, applicando un vescicante sulle parti paralizzate e mettendo alla sua superficie della stricnina alla dose di 1 centigram. prima, ed elevandone poscia la dose successivamente fino a 7, o 10 secondo gli effetti ottenuti. Questi due modi di amministrare la stricnina potranno venire impiegati insieme, oppure l'uno dopo l'altro. Da ultimo un mezzo non meno possente è l'elettricità, e sopratutto l'elettro-agopuntura. Ciò che ho detto conviene sì nella paralisi del moto che in quella del senso. L'amaurosi si dissipa quasi sempre spontanea, però, per poco che la si protragga, farà mestieri usare contro di essa i vescicanti volanti sulle tempia ed alla fronte, la stricnina e l'elettro-ago-puntura, dirigendo le correnti sul nervo frontale.

Natura. — La paralisi saturnina è, a propriamente parlare, una malattia essenziale, poichè non ispiegasi all'autopsia per alcuna appariscente lesione del sistema cerebro-spinale e ganglionico. Ignoriamo adunque la modificazione subita da questi

organi. Comunque siasi, conviene ammettere che la paralisi risulti da un' azione diretta esercitata dal piombo sul sistema nervoso, piuttosto che risguardarla, con molti medici, quale effetto simpatico della colica, avvenendo che qualche volta questa manchi, mentre osservasi la prima, e che la paralisi non si manifesti che al declinare o cessata la colica, e da ultimo abbiamo già detto non avervi correlazione fra l' intensità delle coliche e la frequenza della paralisi.

Profilassi delle malattie saturnine.

Io tengo per fermo sia in potere dell' uomo il rendere meno frequente i gravi malanni che sì di sovente colpiscono gl' individui che sono al contatto delle emanazioni saturnine. Per aggiugnere un sì bel risultato, fa mestieri che nella fabbricazione o nell' uso delle diverse preparazioni di piombo: 1.° si usino processi i quali disperdano la minore possibile quantità di particelle metalliche nell' atmosfera; 2.° che quest' atmosfera possa essere facilmente rinnovata; 3.° infine che si procaccino mezzi meccanici i quali permettano all' operaio di respirare senza che l' agente venefico possa penetrare nell' organismo.

1.° *Processi inducenti il minimo spandimento di particelle metalliche.* — Bisogna, come già sostenni nella mia tesi, nelle fabbriche di cerussa sopprimere la *trebbiatura* degli strati o la *spazzatura*; converrà separare il carbonato dalle lamine di piombo alle quali aderisce, mediante un cilindro scannellato contenuto in un telaio di legno ermeticamente chiuso; le macine secche od umide, i mulini ed i buratti dovranno essere isolati nello stesso modo; infine, per quanto sia possibile, si lavorerà la cerussa al contatto dell' acqua. La maggior parte di questi mezzi va applicata alle fabbriche di minio. Se trattisi di pittori, fa d' uopo consigliar loro di non iscaldare mai le camere dove essi lavorano, e lasciare il più che si possa le finestre aperte.

2.° *Rinnovare l' atmosfera.* — Per disperdere le molecole saturnine sparse nell' aria conviene che le officine siano vaste, bene aerate, che siano in esse molte aperture affine di stabilire facilmente delle correnti d' aria le quali portino via subito la polvere ed i vapori che s' inalzano. Ho citato nella mia tesi alcuni fatti i quali provano questa necessità riguardo alle fabbriche di cerussa. Nelle miniere di piombo e raffinerie, ed anche nelle fabbriche di minio e di litargirio, la ventilazione sarà più particolarmente mantenuta mediante fornelli e tubi conduttori d' aria calda, sciegliendo soprattutto i camini di richiamo di Darcet.

3.° *Mezzi per opporsi alla introduzione delle molecole saturnine nei polmoni e nello stomaco.* — I mezzi meccanici atti ad impedire che l' operaio non respiri la polvere saturnina consistono nell' applicazione dell' apparecchio Paulin, oppure ancora si addattano alla bocca ed alle narici spugne imbevute nell' acqua acidulata coll' acido solforico. Infine v' hanno certe regole igieniche che l' operaio dovrà osservare; quindi, egli non preparerà mai gli alimenti nè prenderà pasto nell' officina; non lavorerà a digiuno; sera e mattina, e prima di cibarsi si laverà le mani, la faccia, e risciacquerà la bocca: indosserà una *blouse* che lascierà sortendo dall' officina; userà di un bagno saponoso per ogni settimana; si nutrirà bene nè commetterà disordini, e farà un poco di esercizio; se poi smagrisca e diventi pallido, dovrà rinunziare ai propri lavori e scegliere un' altra occupazione. Non è ad aversi nessuna confidenza nei mezzi perservativi usati da alcuni medici, come il tabacco, consigliato da Henckel e Hoffmann, e la limonea solforica vantata da Gendrin. Io ho dimostrato (tesi, p. 65) come gl' individui che bevevano di questa tisana, lungi dall' essere preservati dalla colica, sembrassero esserne, per lo contrario, più presto affetti degli altri che non ne avevano fatto uso.

Ma per quanto siano buone le precauzioni qui suggerite, riuscirà ben malagevole impedire completamente la manifestazione delle malattie saturnine. Fa mestieri adunque procacciare i mezzi di diminuire il più che sia possibile il numero degli operai, restringendo al tempo medesimo l' uso di certe preparazioni di piombo col sostituirne altre. Quindi si può diminuire il numero delle braccia applicando le macchine a vapore alla fabbricazione della cerussa, locchè torna al tempo stesso di economia. È parimente stato tentato di sostituire, nelle pitture ad olio, al carbonato

di piombo il carbonato o l' ossido di zinco, o l' ossido d' antimonio (fiori argentini). Se una tale sostituzione si effettuasse, la classe numerosa dei pittori da decorazioni sarebbe al sicuro dalle malattie saturnine. Che si oppone a ciò?.... il pedantismo. Ma egli dipenderebbe dall' autorità d' introdurre il miglioramento in discorso. Io ritengo, diffatti, che se, nei lavori di tutte le nostre grandi amministrazioni pubbliche, venisse imposto per condizione agli intraprendenti di sostituire al bianco di piombo il bianco di zinco, cotesta pratica troverebbe bentosto molti immitatori fra i particolari (1). Ma qualunque sieno le precauzioni che si prendano, siccome non si potrà giammai preservare completamente dagli attacchi perniciosi del piombo gli operai in cerussa e in minio, così vorremmo almeno che, per una grande misura di pubblica salute, il potere non ne permettesse la fabbricazione che nell' interno delle galere. Addolora il vedere tuttogiorno uomini giovani e robusti, come pure soldati di recente congedati e molti altri individui di ogni sorta di professioni i quali, per mancanza di lavoro, si danno, per bisogno e per uno scarso salario, a lavorare nelle manifatture di piombo, dove molti periscono, e la maggior parte contrae incurabili malattie che li privano per sempre di potere guadagnarsi il sostentamento. Se le arti non possono privarsi della cerussa e del minio, se la scienza è impotente a preservare l' umanità dalle perniciose emanazioni che si sviluppano nelle fabbriche di questi prodotti, se v' hanno ad essere delle vittime, non è egli meglio che ciò sia fra quegli esseri degradati che la giustizia ha disgiunti dalla società, piuttosto che fra gl' individui più robusti della classe operaia?

AVVELENAMENTO DA MERCURIO E SUOI PREPARATI.

Alla guisa delle preparazioni saturnine, i composti mercuriali possono produrre due sorta di effetti venefici: gli uni, ad andamento acutissimo, succedono per la rapida introduzione nell' economia, di una grande quantità di materia velenosa; gli altri, lentamente sviluppati, sono prodotti dalle emanazioni metalliche o dall' amministrazione di preparati mercuriali a dosi frazionate: tali l' *idrargiria*, il *tremor mercuriale*, la *cachessia mercuriale* e il *ptialismo*.

Avvelenamento da composti mercuriali, e segnatamente da deutocloruro.

Caratteri anatomici. — Il deutocloruro di mercurio è uno dei più forti veleni irritanti del regno inorganico. Le parti del tubo digerente colle quali esso vien messo a contatto diventano rosse, infiammate, ecchimosate, qualchevolta superficialmente esulcerate; i polmoni non di rado sono infiammati, e il cuore riscontrasi sparso di macchie nere ecchimotiche.

Sintomi. — I sintomi prodotti dall' ingestione di una forte dose di sublimato sono: un sapore acre stiptico, un senso di costrizione alla gola, un dolore lacerante in tutte le parti toccate dal veleno (bocca, faringe, esofago, stomaco, intestini); v' ha delle nausee, dei vomiti mucosi, sanguigni, una diarrea abbondante; gl' infermi sono abbattuti, i battiti del cuore lenti, profondi, appena sensibili; il polso è piccolo, filiforme, la respirazione lenta, fredda la cute, la prostrazione estrema e v' ha delle sincopi, qualche volta delle convulsioni. Nella maggior parte dei casi la cute diventa insensibile; la secrezione orinaria è diminuita o sospesa; qualche volta notansi delle erezioni dolorose; appare un' abbondante ptialismo, fino dal primo o secondo dì, e infine fra il primo ed il quarto accade la morte. La maggior parte degl' infermi conserva fino all' ultimo l' integrità della mente; altri si muoiono in uno stato di coma. Il sublimato esercita adunque una doppia azione: la prima è locale, la seconda generale e consecutiva al suo assorbimento.

Trattamento. — Chiamati presso un' individuo avvelenato dal sublimato, Orfila vuole che s' incominci dall' amministrare al medesimo molti bicchieri di albume e tuorli d' uovo sbattuti nell' acqua (12 a 15, in 1 litro d' acqua). In mancanza di ciò,

(1) Ecco ciò che io diceva nelle precedenti edizioni. D' allora in poi, un pittore da decorazioni, di Parigi, M. Leclaire, ha definitivamente risolta la quistione e sostituito con molto vantaggio il bianco di zinco al carbonato di piombo. I suoi processi, ricompensati dalla Società d' incoraggiamento e dall' Accademia delle Scienze, devono d' ora innanzi essere addottati.

si fa ingoiare all'infermo molta decozione di linseme, d'acqua di riso od anche di acqua semplice; l'albumina agisce e come vomitivo e come decomponente il sublimato. Ultimamente, Mialhe ha proposto come antidoto il protosolfuro di ferro idratato, corpo inerte ma che ha la proprietà di decomporre all'istante il sublimato dando luogo ad un cloruro di ferro e ad un bisolfuro di mercurio, sostanze affatto inoffensive. Bouchardat propone ancora il ferro ridotto mediante l'idrogene o una mescolanza di due parti di ferro porfirizzato ed una parte di zinco. Più di recente ancora, Poumet aveva consigliato l'uso del protocloruro di stagno a dose doppia del veleno; ma Orfila ha provato in un lavoro, letto nel 1847 all'Accademia di Medicina, che un tale antidoto non ha efficacia veruna, e che l'uso ne poteva riuscire pericoloso.

Il nitrato di mercurio, il bromuro, ioduro, protossido, deutossido di mercurio, siccome agiscono come il sublimato, così se ne toglieranno gli effetti coi medesimi mezzi. Il cianuro di mercurio differisce un poco dai precedenti per non avere che un'azione locale debolmente irritante, mentre predominano i sintomi generali già descritti. In quest'ultimo avvelenamento, l'acqua albuminosa è senza effetto. Si farà dunque vomitare l'infermo mediante il titillamento delle fauci; lo si riempierà di acqua calda e poscia ci opporremo ai sintomi infiammatori. Non si dovrà, nell'avvelenamento da cianuro, amministrare il protosolfuro di ferro idratato nè il ferro ridotto coll'idrogene, imperocchè formerebbesi allora dell'acido cianidrico, più velenoso del cianuro di mercurio stesso.

Effetti venefici de' vapori mercuriali, del mercurio estremamente diviso, e dei suoi principali preparati a dosi frazionate.

Gli accidenti morbosi che risultano dall'assorbimento del mercurio e de' suoi preparati, qualora queste sostanze siano introdotte nell'organismo, sono di quattro sorta: la stomatite mercuriale, l'idrargiria, il tremore e la cachessia mercuriale. Abbiamo già detto in precedenza della stomatite, pag. 199; restaci ora a parlare delle tre altre affezioni.

Idrargiria.

L'idrargiria è una specie di eczema che sviluppasi dietro l'uso interno od esterno del mercurio, ed è caratterizzata da un'eruzione di vescichette in superfici rosse di estensione più o meno notevole. Questa malattia, rarissima in Francia, è più comune in Inghilterra, dove è stata con diligenza descritta da Alley, il quale nè ha ammesso tre varietà, distinte sotto i nomi d'*idrargiria mite*, *febbrile* e *maligna*.

Sintomi. — A prima giunta l'*idrargiria mite* non sembra consistere che in una lieve efflorescenza rosea, ma collocando la parte fra l'occhio ed un lume, e guardando molto d'appresso, o meglio ancora armandosi di una lente, distinguesi un'eruzione di piccolissime vescichette trasparenti. Sono queste precedute da un senso di vivo calore o cocciore, e appaiono principalmente alla parte interna e superiore delle coscie, allo scroto, alle inguini, alla parte inferiore dell'addome, e persino (ma assai di rado) a tutta quanta la superficie cutanea. Tale efflorescenza impallidisce, poi si disperde; talora v'ha desquamazione dell'epidermide, talaltra nò. Continuando l'uso del mercurio, l'idrargiria è preceduta da malessere e da brividi, v'ha febbre, e coll'eruzione v'ha prurito e calore della cute, la cui superficie offresi rugosa al tatto. L'idrargiria febbrile somiglia molto, ne' due primi giorni, al morbillo. Le macchie isolate bentosto si riuniscono, e formano placche di figura e grandezza varia; le vescichette aggiungono fino al volume di una testa di spillo, infine verso il quarto dì incomincia la desquamazione, preceduta da male di gola in seguito del quale vedesi distaccarsi l'epitelio del velo del palato e della faringe. L'epidermide può in tal modo esfogliarsi parecchie volte di seguito se dopo il principio del male si continui nell'uso del mercurio; ed è pure allora che si veggono insorgere fenomeni più gravi, caratterizzanti la forma *maligna*. Quindi è che il calore cutaneo aumenta di molto (42 gradi cent.), la gola e le amigdale si fanno dolorosissime, l'eruzione acquista un colore rosso cupo o porpora, il viso

è molto tumido, i lineamenti non più si ravvisono, e le palpebre intumidiscono sì da chiudere gli occhi; le vescichette più numerose e sopratutto più grosse, forniscono un'umore fetente, disgustoso alquanto, che è stato paragonato a un forte odore di pesce. La desquamazione non ha luogo che dall'ottavo al decimo giorno, vale a dire più tardi che nelle due forme precedenti; le placche sono larghe e, come nella scarlattina, l'epidermide delle mani può levarsi quasi tutta intera alla guisa di un guanto; formansi quindi croste grosse le quali separansi in lamine gialle, succedendone altra ad un nuovo gemitio di sierosità, e ciascuna nuova desquamazione lascia una superficie sempre meno rossa. Infine l' esudamento cessa e l'epidermide normale viene riprodotta, ma la cute può rimanere lungo tempo aspra e scagliosa, e le unghie ancora distaccarsi. In questa forma, il polso è forte e duro, grande l'ansietà, v'ha oppressione, dispnea, tosse molesta, dolori di petto e di gola, non che molta debolezza, grande abbattimento, vari nervosi sconcerti. Alcuni infermi muoiono. Alley, il quale, nel 1810, ha pubblicato in Inghilterra delle osservazioni intorno l'idrargiria perdè, probabilmente in seguito di complicazioni, otto infermi in quarantatre.

L'idrargiria non potrebbe essere confusa che con l'eczema acuto; ma essa ne differisce perchè l'eruzione è più generale, perchè è accompagnata dall'infiammazione della bocca e della gola, perchè la materia contenuta nelle vescichette esala un'odore fetente, e la desquamazione si effettua dall'quarto all'ottavo giorno.

Questa malattia, la quale non apporta, generalmente parlando, alcun pericolo, riconosce sempre per cause l' uso del mercurio. La cura consiste nel sospendere il rimedio, e praticare lozioni fresche, bagni tiepidi, alcuni purganti e bevande acidule. L'oppio è utile per calmare i dolori; i salassi ed i tonici non convengono che eccezionalmente e in vista di indicazioni speciali.

Tremore mercuriale.

Gli operai che lavorano il mercurio vanno di sovente affetti da un tremito particolare degli arti, la descrizione del quale è stata per la prima volta dettata, è ora una trentina d'anni, dal dottor Mérat.

Sintomi andamento. — Esordisce il morbo di rado all'improvviso, ma quasi sempre progressivamente: così l'operaio accorgesi dapprima che le sue braccia sono meno sicure, meno forti dell'ordinario; vacillano via via più, e infine sono prese da tremore (Mérat). La stessa progressione notasi negli arti inferiori; il tremito finisce coll'arrivare a tal punto da rendere impossibile qualsivoglia lavoro manuale. Gl'infermi di questo morbo presentansi quasi tutti pallidi, languidi, di carni flacide; la parola è loro qualche volta stentata, imbarazzata, come se i muscoli della lingua partecipassero al disordine dei muscoli degli arti, i quali inoltre sono involontariamente agitati da piccole scosse, come suolsi osservare in molti vecchi, pel solo progresso dell'età: il loro camminare è incerto, barcollano, e qualche volta non possono fare a meno di un appoggio; gli arti superiori sono spessissimo più affetti degl'inferiori, e la malattia incomincia sempre da essi; per guisa che quando il tremito è intenso, gl'infermi non possono portare alcun liquido alla bocca senza rovesciarlo, e neppure verun alimento solido in causa della difficoltà che essi provano a dirigerlo come si conviene (Mérat); per la qual cosa non pochi di questi infelici sono costretti afferrare il cibo colla bocca, alla guisa de'quadrupedi, se per avventura non possano aver ricorso a qualcheduno che li faccia mangiare. Però è molto raro che la malattia pervenga a questo grado.

Il tremore mercuriale offre molte variazioni da un giorno all'altro. L'andamento n'è lento ed è raro che duri meno di due mesi; in molti non fa che migliorare senza guarire. Recidiva spesso se gl'individui si espongano di nuovo alle stesse influenze. Non vi è, io credo, esempio, che il tremito mercuriale abbia mai per se stesso cagionata la morte.

Diagnostico. — Vedrassi più innanzi come sia facile distinguere il tremito mercuriale dalla chorea che è la sola infermità con la quale si potrebbe confondere. Avendo riguardamento all'età de' soggetti, alla professione loro e alla maniera di esordire del morbo, si perverà a distinguere il tremito metallico dal senile.

Pronostico. — Il tremito mercuriale è grave a motivo della sua ostinatezza, e perchè non di rado non è curabile.

Etiologia. — Gli è oltremodo raro che il tremito accada durante una cura mercuriale. La maggior parte degli autori anzi afferma ciò non essersi mai veduto. Però i fatti riferiti da Colson addimostrano nel modo più positivo potere il tremito aver luogo, qualora il mercurio venga amministrato come rimedio, specialmente sotto forma di frizioni. — Quasi sempre poi detto morbo non si osserva che in quegl'individui i quali, atteso lo stato loro, sono esposti all'azione del metallo molto diviso, sia in virtù del calorico, sia per il trituramento, come gl'indoratori, inargentatori, specchiai, fabbricatori di barometri, ecc. Sembra questa malattia più comune nell'inverno che nella state, perchè, nella stagione fredda, gli operai stanno rinchiusi nelle officine assai calde, colle porte e le fenestre chiuse, e senza corrente d'aria che ne trasporti i vapori metallici. Le emozioni morali, i dispiaceri, i disordini sembrano rendere gl'individui più atti a risentire gl'effetti del mercurio.

Trattamento. — Il tremito mercuriale può guarire da sè in virtù del semplice allontanamento della causa; ma ciò è raro. Il solo trattamento del quale l'esperienza abbia dimostrata l'utilità consiste nell'uso dei sudoriferi, come le polveri di Dower, le decozioni di smilace, di salsapariglia e di guaiaco edulcorate collo sciroppo di Cuisinier, coll'aggiunta ancora di 16, a 30 grammi di acetato d'ammoniaca per boccale. I bagni caldi, sopratutto quelli a vapore, sono pure di grande efficacia. Questa cura deve essere continuata con perseveranza. (*a*) Ignorasi come i sudoriferi agiscano per guarire la malattia; alcuni pretendono siano utili provocando la eliminazione del mercurio dalla cute, ma nulla prova che questo sia realmente il loro modo d'azione. Si possono prevenire od almeno rendere più rari i cattivi effetti dei vapori mercuriali collocando gli operai in officine vaste bene aerate, dove siano a proposito disposti fornelli di richiamo.

Cachessia mercuriale.

Gl'individui i quali, per la condizione loro od in vista di indicazioni terapeutiche, sono sottoposti per alquanto tempo all'azione dei mercuriali, possono cadere in uno stato particolare di cachessia il quale da molto tempo ha fermata l'attezione dei medici, avendo il Trousseau e Pidoux pubblicato in proposito qualche interessante appunto. I pazienti adunque di cui è parola, incominciano col farsi pallidi, le carni loro sono flacide, tutte le funzioni languono, la faccia è tumida, le gengive si gonfiano, si rammolliscono, danno sangue, si corrodono; i denti vacillanti, cadono senza essere cariati o dopo essersi guastati leggermente; le ossa mascellari qualchevolta si cariano o sono prese da necrosi; il sangue cavato dalla vene forma un crassamento molle, è diffluente, meno ricco di fibrina, locchè spiega la tendenza che vi ha alle emorragie passive. Queste poi avvengono sopratutto dalla bocca o nella spessezza della cute o alla superficie delle soluzioni di continuità. In tal caso gli arti si fanno edematosi, v'ha delle palpitazioni, dell'anelito e delle sincopi; l'appetito si perde, le digestioni riescono difficili, e la diarrea, che bentosto insorge, aumenta ancor essa la debolezza degl'infermi, i quali inoltre presentano le tante volte un apparato febbrile accompagnato da notevole depressione del polso. Spesse fiate ancora notansi vari sconcerti riferibili ai centri nervosi; per cui indipendentemente dal tremito già da noi notato, osservasi della ebetudine, del torpore intellettuale, alcuni hanno un delirio maniaco con allucinazioni, infine, più di rado, vengono in iscena accessi di convulsioni.

Questa specie di cachessia generasi d'ordinario in brevissimo tempo, se derivi da una cura mercuriale attiva; al contrario, ha luogo lentamente nelle condizioni che abbiamo più sopra veduto determinare il tremito metallico. Può qualche volta cagionare la morte; in generale è affezione assai ribelle. È inutile il dire come il mercurio non abbia un'azione così forte sui solidi e sui liquidi che in seguito del suo assorbimento. Lo si è rinvenuto diffatti assai di frequente allo stato libero nella trama dei nostri tessuti, come videro segnatamente Colson, Velpeau e Gérardin.

(*a*) Il Valleix assicura di avere ottenuto guarigioni assai rapide col bagno solforoso ogni giorno ripetuto, e coll'oppio a dose moderata.

Gli è mestieri combattere la cachessia mercuriale mediante un trattamento analeptico, corroborante. Si amministrerà il ferro di preferenza ai preparati d'oro, dal Dietrich in simili casi preconizzati (*a*). Il delirio acuto verrà trattato coll'oppio, come diremo parlando del *delirium tremens* (*b*).

SCONCERTI PRODOTTI DAL VETRO E DALLO SMALTO IN POLVERE.

Alcuni hanno esagerato il pericolo dell'ingestione del vetro mentre altri lo mette in dubbio; ma egli è certo che il vetro ridotto in piccoli frammenti può ferire le pareti del tubo digerente. Questa sostanza non agisce già in forza di proprietà venefiche, ma bensì in maniera meccanica, ed ecco la ragione perchè non ne parleremo quì che sotto il punto di vista terapeutico.

Chiamati per soccorrere un individuo che abbia allora allora ingoiato del vetro, bisogna prontamente cercare di espellere questo per vomito. Tuttavolta, siccome sarebbe a temersi che nelle contrazioni convulsive dello stomaco, frammenti di vetro s'insinuassero nelle sue pareti, sarà d'uopo prima di tutto fare che l'infermo beva in grande quantità sostanze capaci di avviluppare il corpo estraneo, e renderne così meno pericoloso il passaggio attraverso l'esofago o l'intestino. A tale scopo all'esempio di Portal, converrà porgere molta molica di pane, dei fagioli, delle patate o dei cavoli.

VELENI IRRITANTI VEGETABILI.

I veleni irritanti vegetabili, fra quali noteremo soltanto la *jalappa*, la *brionia*, la *gomma-gotta*, il *dafne*, le *euforbie*, la *chelidonia*, la *ruta*, la *creosota*, producono coliche, vomiti, e diarrea, cioè la maggior parte dei sintomi, cui danno luogo le sostanze minerali corrosive.

In questi avvelenamenti se il medico venga chiamato subito dopo l'ingestione del veleno, è necessario ch'egli porga in molta copia all'infermo bevande emollienti, albuminose, allo scopo di favorire e provocare il vomito, ma ben tosto i sintomi d'infiammazione che si risvegliano, esigono l'uso degli antiflogistici.

VELENI IRRITANTI RICAVATI DAL REGNO ANIMALE.

Avvelenamento da cantaridi.

Le cantaridi inghiottite intere od in polvere, alla dose di 40, o 50 centigrammi, si dice che possano determinare fenomeni più o meno gravi d'avvelenamento.

Alterazioni cadaveriche. — Allorchè il veleno è stato introdotto negli organi digestivi, questi si trovano infiammati ed ecchimosati: qualche volta avvi versato un liquido sanguinolento; fra la mucosità e la materia intestinale esistono pagliette di un verde o giallo dorato, aventi un riflesso lucente, e che non sono altro che polvere di cantaridi. Dalle ricerche del dottor Poumet, inserite nella sua Tesi (1842) risulta che queste si possono riscontrare, anche ventisei giorni dopo l'ingestione delle cantaridi, nella parete interna dello stomaco e degli intestini, coi quali esse sembrano unite, purchè si abbia la precauzione di gonfiare, e far disseccare questi organi. Qualunque sia d'altronde la via per la quale il veleno è stato introdotto, si trova spessissimo rossore, od anche una vera infiammazione, con false membrane, in qualcuno degli organi genito-orinari: si è veduto qualche volta anche il pene gangrenato. (*Vedi della Cistite*).

Sintomi. — Coloro che inghiottono le cantaridi provano un sapore acre, una sete intensa, dolori vivi dapprima all'epigastrio, poscia in tutto il ventre, accompagnati da vomiti e da deiezioni sovente sanguinolenti. Molti accusano un senso di calore, e di ardore alla vescica e lungo l'uretra: avvi stranguria; l'urina, emessa

(*a*) È stato pure usato, dicesi, con molto successo nella cachessia mercuriale da Christison. Kund, Gusman il ioduro di potassio a dose moderata; il ioduro di ferro tanto preconizzato in analoghe circostanze potrebbe a nostro avviso essere messo a prova con qualche speranza di buona riuscita.

(*b*) Sull'azione del mercurio nell'organismo animale leggansi gli *Studi sull'usó del Mercurio nella cura delle sifilide* del dottor Gamberini. Bullet. delle Sc. Mediche vol. 15, — 1848. p. 514.

goccia a goccia, è spesso sanguigna e mescolata a pseudo-membrane più o meno voluminose; in alcuni casi infine ma non sempre, come molti credono, avvi priapismo e viva irritazione degli organi genitali. Nella maggior parte di questi individui il polso è frequente ed il calore bruciante. Alcuni sono sopraeccitati, delirano o provono movimenti convulsivi, tetanici; altri, al contrario, sono come torpidi, hanno lipotimie, sincopi, e cadono in uno stato comatoso.

Trattamento. — Chiamato poco dopo l'ingestione del veleno, bisogna affrettarsi di procurarne l'espulsione mediante il titillamento dell'ugola o per mezzo dell'amministrazione d'una bevanda abbondante e nauseosa; poscia si combatterranno i sintomi infiammatori con sanguigne generali e locali, con bevande dolci, con fomentazioni e bagni emollienti. Sonovi casi che richieggono una cura speciale; così alcuni fatti dimostrano che la canfora sola, o unita all'oppio, dandola in pillole, per frizioni sul perineo o sull'ipogastrio, o in lavativo, è utile per moderare i sintomi d'eccitazione degli organi genito-urinari. Nei casi di collapso, sarà bene rianimare il soggetto, amministrandogli cordiali ed eccitanti diffusibili (vino, etere, ammoniaca); ma noi crediamo che sarà pericoloso il considerare, con Giacomini e la scuola controstimolista, questi agenti come costituenti la base del trattamento; poichè la ragione e l'esperienza mostrano, che essi non sono utili, che nei casi speciali or' ora indicati.

Avvelenamento da datter' di mare ed altre conchiglie.

I datteri di mare danno luogo non di rado a fenomeni morbosi dipendenti in generale meno dalla qualità loro che dall'idiosincrasia de' soggetti. D'altronde non si hanno che le apparenze ordinarie di una idigestione e spesso un prurito alla cute con o senza urticaria; oltredichè tali sintomi non incominciano che tre o quattro ore dopo il pasto. In qualche caso però l'ingestione di datteri marini determina veri sintomi d'avvelenamento; per cui indipendentemente da malessere, da dolore all'epigastrio, dal senso di soffocamento, dalle evacuazioni sì superiori che inferiori e dalla sete, veggonsi i malati contrafatti, le estremità fredde, in preda a lipotimie, a sincopi, con polso piccolo e frequente; se non che di rado questi sintomi sono sì gravi da produrre la morte. Non si conosce ancora quale sia la modificazione che le conchiglie subiscono in questi casi. Alcuni credono ad una alterazione putrida dell'animale (Burrows), altri ammettono ch' ei siasi nutrito di una materia nociva, chiamata *crassa* (Lamouroux) o di piccole stelle di mare (Breumié, du Rondeau) o che contenga particelle di rame, per essere raccolto sull'ossatura di qualche vecchia nave foderata di questo metallo (Bouchardat).

Trattamento. — La prima indicazione consiste nel promuovere il vomito amministrando un emetico. Se la materia è passata negl' intestini, se ne favorirà l'espulsione mediante clisteri ed anche con qualche blando lassativo, come sarebbe l'olio di riccino. Si darà internamente una bevanda leggermente acidula, e converrà attutire i fenomeni nervosi coll'etere, l'acquavite, il rhum, usando poscia i mezzi necessari per moderare l'infiammazione consecutiva.

SECONDO GENERE D' AVVELENAMENTI.

AVVELENAMENTO DA NARCOTICI E SPECIALMENTE DA OPPIO.

Allorchè i medicamenti conosciuti col nome di *narcotici* vengono amministrati a troppo alta dose cagionano peso al capo, vertigini, un senso di stordimento, delirio più o meno marcato, nausee, vomiti, e ad un periodo più avvanzato, uno stato comatoso, apopletico, che precede la morte. Egli è al complesso di questi fenomeni, che si dà il nome di *narcotismo*. Le sostanze che il più spesso produr sogliono questo stato sono: l'*oppio*, e suoi vari preparati, il *solano nero*, la *lattuca virosa*, il *iosciamo*, non che la *belladonna*. Esse tutte hanno analoghi effetti, anzi ciò che

ora si dirà dell' oppio, si potrà applicare alle altre sostanze. Da quanto abbiamo detto si vede, che i veleni narcotici agiscono sui centri nervosi in seguito del loro assorbimento, e non esercitano alcuna azione manifestamente irritante sulle superfici, colle quali vengono a contatto. Ciò s' intende altresì della belladonna e delle sostanze alcooliche, le quali a grave torto vennero da taluni classificate fra i narcotico-acri.

La quantità d' oppio necessaria a produrre il narcotismo varia secondo lo stato di sanità o di malattia, secondo l' età dei soggetti e la idiosincrasia. Io ho veduto il narcotismo in una signora per avere presi soli 3 centigrammi d' oppio: 20 centigrammi furono alcune volte sufficienti ad uccidere soggetti adulti, ed una o due goccie di laudano possono riuscire mortali per un neonato. Il veleno è in special modo e colla massima rapidità assorbito qualora venga iniettato nel retto, od applicato alla cute già denudata. È dubbio se possa aversi il narcotismo essendo il derma ancora coperto dall' epidermide.

Alterazioni cadaveriche. — Nei soggetti avvelenati dall' oppio si trovano i polmoni poco crepitanti ed ingorgati di sangue nero, i vasi cerebrali distesi dal medesimo liquido, la sostanza cerebrale grandemente iniettata, la pia madre infiltrata di sierosità, il sangue contenuto nel cuore e nei grossi vasi generalmente nero e fluido e se aggrumato, come lo è non di rado, i grumi sono assai poco resistenti.

Sintomi. — L' oppio a dose moderata, ma pure capace di nuocere, produce sintomi d' ebbrezza, come peso al capo, vertigini, delirio, esaltamento dei sensi, ed anche degli organi genitali; la calorificazione della cute più o meno aumenta, il polso diviene forte e frequente. Inoltre la pelle è sede di un prurito insopportabile, senza che vi si riscontri alcuna lesione rimarchevole; altre volte presentansi alla sua superficie diverse eruzioni, come prurigine, urticaria ed eczema. Tale eccitazione è tosto susseguita da uno stato di torpore e di sonnolenza, che può persistere per sei o dodici ore, dopo le quali gl' individui restano anche per qualche tempo spossati, intormentiti, accusando peso al capo ed un' intensa sete.

A più alta dose il veleno eccita vomiti o almeno nausee; la bocca è asciutta, havvi sete e costipazione, la secrezione delle urine è diminuita o sospesa. I malati cadono in un profondo assopimento; i loro occhi sono immobili ed iniettati; la pupilla spesso è contrattile ed anche ristretta; in altri è larga ed immobile; le membra sono rilassate; la respirazione è libera, spesso penosa, stertorosa ed intercisa; la faccia è pallida o violacea; il polso largo, duro, lento, oppure piccolo e frequente; la pelle sovente fredda, marezzata, coperta di sudore. Alcuni malati provano ad intervalli rigidezze e convulsioni; la morte in generale sopravviene con un coma, o con sintomi di asfissia. Allorchè gl' individui ritornano alla sanità, cominciano a mostrarsi sensibili agli eccitanti esterni, a poco a poco riacquistano la conoscenza, ed è ordinariamente a tale epoca che sentono un prurito estremamente penoso con o senza sudore. La maggior parte delle morti avviene, secondo Christison, da sette a dodici ore dopo avere ingoiato il veleno; poichè tutti coloro che passano la quindicesima ora guariscono.

Nell' avvelenamento da morfina e suoi sali, presso a poco si osservano i medesimi fenomeni prodotti dall' oppio, e soli alcuni sintomi si riscontrano più particolarmente nel primo caso: e cioè, le nausee, la secchezza della bocca, il vomito bilioso, il prurito, sempre forte, i sudori abbondanti, il restringimento delle pupille, il quale avrebbe luogo diciotto o dicianove volte sopra venti, la diminuzione o la sospensione della secrezione delle urine sopratutto nell' uomo.

La belladonna produce tutti i fenomeni dei narcotici: ma l' avvelenamento di questa pianta è specialmente rimarchevole per la dilatazione costante della pupilla, e pei varii disturbi nervosi, che senza essere necessari, si riscontrano almeno in qualche caso: tali sono l' afonia, i movimenti spasmodici, un delirio apiretico, ordinariamente gaio, stravagante, talvolta furioso, senza segni di congestione cerebrale, accompagnato spesso da illusioni o da allucinazioni della vista e dell' udito; tali fenomeni sono seguiti da assopimento, e qualche volta alternano con esso (a).

(a) Intorno l' azione della belladonna e dell' atropina merita di essere studiata l' aurea Memoria del dottor Lussana. V. Annali Universali di Medicina vol. 140. Anno 1852.

L'avvelenamento da bacche di belladonna è rarissimamente mortale; ma molti malati conservano per più settimane vertigini, tremori, e disturbi della visione.

Trattamento. — Bisogna affrettarsi di scacciare il veleno amministrando 15 a 20 centigrammi di tartaro emetico; altri preferiscono il solfato di zinco (40 centigrammi) o di rame (60 centigrammi): se il veleno è stato introdotto pel retto, si pratica un clistere purgativo. A molti corpi venne attribuita la proprietà d'essere antidoti dell'oppio; i principali sono: il tannino, la noce di galla, la tintura di iodio, la soluzione di bromo, il cloro, la canfora, sostanze, la di cui utilità, secondo Devergie è dubbiosissima. Ma dopo che Orfila ha provato che versando una decozione acquosa di noce galla in una soluzione d'oppio formasi un precipitato meno venefico dell'oppio stesso, fu proposto di opporsi a cotesto veneficio amministrando la soluzione in discorso, ma concentratissima. Orfila parimente insiste che prima si proceda senza indugio all'estrazione dei liquidi contenuti nello stomaco coll'aiuto della sciringa a tal uso inventata. Se non abbiasi questo strumento, e sia pure necessario sbarazzare lo stomaco cogli emetici, si avrà somma cura di non isciogliere questi rimedi in molt'acqua, nè si dovrà sotto qualsiasi pretesto introdurre nello stomaco molti liquidi mucilaginosi o anche soltanto acquosi; imperocchè sciogliendo il veleno, si renderà senza fallo più facile l'assorbimento. Ciò che ora dico s'intende anche degli acidi vegetabili (aceto, limone, acido tartarico) i quali sono stati assai preconizzati come antidoti dell'oppio: ma Orfila ha provato essere questa una opinione erronea. Egli ha infatti con esperienza addimostrato, che in questi avvelenamenti non convengono gli acidi se non dopo essere stato evacuato il veleno; amministrandoli, mentre il veleno stanzia ancora nello stomaco, non si farà che aumentare i sintomi, avendo essi la proprietà di sciogliere la parte attiva dell'oppio.

L'infusione di caffè e la canfora non sono neppur essi contravveleni, ma valgono però, il primo sopratutto, per vincere lo stato di collapso; si può, al contrario degli acidi, amministrarli fin da principio. La canfora verrà prescritta in clistere. Indipendentemente da questi agenti, è spesso necessario sottrar sangue a mezzo del salasso dal braccio, dalla iugulare, o mediante sanguisughe al collo, allorchè la congestione cerebrale è forte, e il soggetto pletorico. Finalmente nel narcotismo con asfissia, le frizioni aspre alla cute, e specialmente la respirazione artificiale, hanno potuto richiamare alla vita ben molti malati che già sembravano perduti (*a*).

AVVELENAMENTO DA ACIDO CIANIDRICO O IDROCIANICO.

L'acido cianidrico è il veleno che agisce colla maggiore prestezza ed alla più piccola dose: è conosciuto quale il più attivo di tutti i veleni, anzi talvolta uccide istantaneamente. Una sola goccia può far morire un cane dopo due o tre sole inspirazioni.

Alterazioni cadaveriche. — La fluidità del sangue, la congestione dei principali visceri, segnatamente dei polmoni e dei seni della dura madre, il rossore dell'albero bronchiale, sono le lesioni più costanti; inoltre i cadaveri esalano le molte volte un odore d'amandorle amare.

Sintomi. — Allorchè la morte non è improvvisa, il malato prova vertigini, sbadigli, dispnea; cade privo di conoscenza, e sovente di sensi e di moto: la pupilla è fissa, dilatata; la respirazione rumorosa e difficile: una schiuma sanguigna sorte dalla bocca; il polso è piccolo, frequente; la pelle fredda; le mascelle sono

(*a*) In questa classe di veleni sonovi agenti che i dinamisti considerano dotati di azione dinamica differente ed opposta per cui nella cura è necessario usare speciali avvertenze. E primieramente in quegli avvelenamenti prodotti da sostanze vegetabili narcotiche atte a scemare l'energia vitale, come appunto la belladonna, il iosciamo, la latuca virosa, il solano nero ecc. dovrassi astenere dall'amministrare il tartaro stibiato od altro emetico appartenente alla classe degli ipostenizzanti per non accrescere quello stato di depressione della economia animale indotto dall'agente venefico istesso, ma ricorrere bensì al titillamento dell'ugola, alla siringa esofagea e simili. Poscia a combattere quello stato di ipostenia si esibiranno i cordiali, l'etere, l'ammoniaca, il vino ed altri eccitanti; e non già si farà uso del salasso ed altri deprimenti che veranno riserbati per l'avvelenamento da oppio, laudano e simili (Veggasi per più ample dilucidazioni i Trattati di materia Medica e di Tossicologia pubblicata di recente in Italia ed in ispecie quello del prof. Giacomini).

fortemente serrato, e talvolta hanno luogo movimenti convulsivi violenti. La morte giunge dopo qualche secondo o dopo qualche ora in un coma profondo. Se il malato guarisce, acquista a poco a poco la ragione: ritornato in se, soffre ancora per sei od otto ore vertigini ed una ansietà precordiale delle più penose. Insomma l'acido cianidrico ha una prontissima azione stupefaciente sui centri nervosi.

Trattamento. — In seguito di ben molte esperienze egli è provato essere il cloro l'antidoto dell'acido cianidrico. Si unisce 1 parte di cloro liquido concentrato con 4 parti d'acqua, ed applicasi una spugna imbevuta di tal liquido alle narici, alla bocca o alle tempia e guancie. In mancanza del cloro si adopera l'ammoniaca, o piuttosto un'acqua *leggermente* ammoniacale, come insegna Orfila (1 parte d'ammoniaca e 12 d'acqua), che si fa inspirare, oppure se ne fanno frizioni alla superficie del corpo, e sopratutto alle tempia. L'ammoniaca qui non agisce in virtù d'alcuna proprietà chimica, ma solo stimolando il sistema nervoso. Il dottor Herbst, e poscia Orfila hanno mostrato il vantaggio delle aspersioni fredde nei casi in discorso, e infatti questo è fors'anche il più efficace degli altri mezzi fino ad ora proposti. Si faranno adunque le aspersioni versando acqua freddissima sulla testa e sulla spina; poscia si porrà sul capo una vescica piena di ghiaccio. Le sanguisughe non convengono che nel solo caso di congestione. È inutile il dire che se il veleno esistesse tuttavia nello stomaco quando si è chiamati, converrà tosto amministrare un potente emetico.

L'acqua di lauro ceraso presa in molta copia, il cianuro di potassio alla dose solo di qualche centigrammo, e le amandorle amare, agiscono nella stessa guisa dell'acido cianidrico. È necessario perciò trattare l'avvelenamento di queste sostanze coi mezzi contro di quello indicati (*a*).

EFFETTI VENEFICI DELLE BEVANDE ALCOOLICHE.

L'alcool e le bevande fermentate debbono essere collocati piuttosto nella classe dei narcotici che in quella dei narcotico-acri, come generalmente si usa. L'attossicamento alcoolico dà origine a tre ordini di fenomeni, che sono: l'*ubbriachezza*, il *delirium tremens* e la *combustione spontanea.*

Ubbriachezza.

L'ingestione dei liquori fermentati produce tosto un'attività insolita nella circolazione, la temperatura del corpo s'innalza, il traspirato cutaneo e la secrezione urinaria si attivano, le facoltà intellettuali si fanno più energiche, e l'individuo prova uno stato di ben essere. Ad un grado più avvanzato l'esaltazione cerebrale diventa tale che la ragione e la volontà hanno di già perduto il loro potere: è l'ebbrezza che comminicia, i di cui caratteri variano secondo gl'individui. A tal che gl'uni hanno una loquacità straordinaria, una gaiezza clamorosa, stravagante: altri sono cattivi, stizzosi, e il loro furore può essere portato fino alla mania; qualcheduno al contrario mostrasi triste, melanconico. Ma in mezzo anche di questa esaltazione la contrattilità muscolare è di già diminuita e pervertita, così che i movimenti sono resi incerti ed il passo vacillante. Molti hanno nausee e vomiti; tosto insorge dell'oppressione, e una tendenza irresistibile al sonno. Se la quantità dell'alcool ingerito fu considerevole, si osserva un vero stato comatoso; la faccia è rossa, violacea; gli occhi sporgenti e gli arti in risoluzione completa; il polso è largo, duro e lento, oppure piccolo e frequente; dalla bocca esala un odore alcoolico, non che spesso da tutta la superficie del corpo. Dopo essere stati soporosi sei, otto, dodici o quindici ore al più, questi individui si risvegliano, ma le loro idee appaiono più o meno confuse, e sono stupidi e fiacchi; hanno sete, la loro bocca è impaniata, e sono privi d'appetito. Non è raro il vederne soccombere in mezzo alla loro ubbriachezza.

La sezione cadaverica ha dimostrato che alcuni muoiono in seguito di uno stravaso sanguigno nella sostanza cerebrale o nella meningi; in altri, furono trovati

(*a*) Tutte queste sostanze sono annoverate nella classe degli ipostenizzanti per cui devesi attenere a quanto è stato detto nelle precedenti annotazioni.

tutti i caratteri anatomici dell' asfissia: però nella maggior parte havvi una semplice congestione al cervello. Questo organo tramanda anzi un forte odore d' alcool, il che prova questa sostanza assorbita agire direttamente su di esso. L' odore alcoolico si riscontra ancora nella maggior parte degli altri tessuti, ed il sangue, ora fluido e spesso coagulato, qualche volta ne tramanda ancor esso.

Allorchè l' ubbriachezza si ripete sovente, la faccia diviene coperta di gotta rosacea, scemano le facoltà intellettuali, i malati sono presi da tremori e denutriscono; le facoltà digestive si alterano; non pochi cadono in demenza. L' ubbriachezza è una delle più frequenti cause del suicidio, e ciò lo addimostrano le richerche di Schlegel, Roesche e Carper. Infatti quest' ultimo ha mostrato come la quarta parte degli abitanti di Berlino, che dal 1812 al 1821 hanno attentato alla propria vita, fossero dediti all' ubbriachezza.

Il diagnostico dell' ubbriachezza è quasi sempre facile: gli anamnestici e l' odore alcoolico che esala il malato, abbastanza la caratterizzano. Se durante l' ubbriachezza sopraggiunga una vera apoplessia, allora si vedranno in iscena tutti i sintomi di un versamento entro il cranio proprio quando gli effetti del vino dovrebbero essere cessati.

Trattamento. — Gli ubbriachi le più volte non hanno bisogno che di riposo. Converrà soltanto favorire o provocare il vomito; imperocchè l' espulsione delle sostanze alcooliche soffermate nello stomaco, e che non hanno ancor avuto il tempo di agire, abbrevia di molto la durata dell' ubbriachezza. Fu detto, anzi potersi dissipare assai prontamente tale stato amministrando 6 ad 8 goccie d' ammoniaca in un bicchiere d' acqua zuccherata; ma molti medici non ne hanno ottenuto alcun vantaggio, neppure triplicando la dose; altri consigliano l' acqua e aceto, l' acqua salata, e sopratutto il caffè che io credo sia il più efficace, quando particolarmente l'ubbriachezza è sul principio. Finalmente nei casi di forte congestione cerebrale non si esiterà ad applicare alquante sanguisughe dietro le orecchie ed anche a preferire il salasso del braccio.

Delirium tremens.

Sinonimia. — *Dipsomania, delirio dei crapuloni, follia degli ubbriaconi*, mania a potu *ecc.*

Si chiama *delirium tremens* una varietà del delirio prodotto dall' abuso dei liquori spiritosi o fermentati, e che indipendentemente dal disordine delle funzioni intellettuali, è ancora caratterizzato da tremore degli arti e delle labbra, da imbarazzo della parola, e da veglia ostinata.

Storia. — I caratteri del delirium tremens non sono stati conosciuti che al principio di questo secolo. Sutton ne fu il primo storico (1); poscia è stato oggetto di ricerche eseguite tanto in Inghilterra che negli Stati Uniti. Citeremo sopratutto i lavori di Blake d' Edimbourgo (2), e di I. Ware di Boston (3). L' Allemagna ha dato alla luce alcuni lavori importanti, come quello di Barkausen (4), Dreyfuss (5), di Kopp: finalmente in Francia il delirium tremens è stato in particolar modo studiato da Rayer (7), Léveillé (8), e Calmeil (9) (*a*).

Necroscopia. — La sezione dei cadaveri non ha dato fino ad ora che risultati negativi, o per lo meno le diverse lesioni che talvolta furono rinvenute non ispiegavano il delirio oppure ne erano indipendenti.

(1) Treatise on delirium tremens. London, 1813.
(2) A practical essay on delirium tremens. London 1830.
(3) Remarks on the history of delirium tremens. Boston, 1831.
(4) Beobachtungen über den Sanferwahnsinn oder day delirium tremens. Breme, 1828.
(5) Ueber den Sanferwahnsinn, Wurtzbourg, 1831.
(6) Ubber day delirium tremens, in seiner Beobachtungen ecc. Francfort 1821.
(7) Mémoires sur le delirium tremens. Paris, 1819.
(8) Mémoires de l'Académie de medecine, t. 1.
(9) Dictionnaire de médecine, 2. edition t. X.
(*a*) Parecchi medici italiani hanno dato in luce lavori su questo argomento e fra gli altri si distingue Speranza, Liberali, G. Frank, Bini e Ghinozzi nei loro *Saggi di Clinica* del prof. Bufalini ec.

Sintomi, *andamento*, *durata*, *fine*. — Il delirium tremens alle volte si manifesta all'improvviso per uno stravizio in soggetti che non ne sono abituati: oppure spiegasi a poco a poco negli ubbriaconi di professione, ma senza riconoscere per causa un nuovo eccesso; sopraviene ancora come complicazione in quinta o sesta giornata di una malattia acuta, e in certi soggetti dopo cessato affatto l'uso delle bevande alcooliche. Allorquando esordisce lentamente, i malati si mostrano dapprima tristi ed inquieti, hanno lo sguardo come smarrito, le membra già già agitate da un tremore nervoso. Poco di poi si manifesta il delirio; varia molto a seconda degli individui; in alcuni è quieto, nella più parte furioso; gl'infermi parlano, ingiuriano le persone, si danno, qualora siano liberi, ad ogni sorta di violenza: sono in preda ad allucinazioni, specialmente della vista e dell'udito, ed è probabilmente in causa di queste che molti disgraziatamente si uccidono. Quasi in tutti sul principio si osserva un tremore delle labbra e degli arti sì superiori che inferiori; il camminare è incerto, la voce interrotta; que' miseri sono privi di sonno, e se talvolta li vedi assopiti, sono tormentati da sogni bizzarri e da visioni. I sintomi generali e simpatici poi sono variabilissimi; in generale il polso è tardo, eccettuato i casi di grande agitazione; havvi sovente sete, inappetenza, costipazione e vomiturizioni biliose; la lingua arida e rossa come carmino, non si riscontra che negli individui dediti da ben lungo tempo all'ubbriachezza: finalmente la faccia, ora pallida, ora iniettata, allorchè la veglia si prolunga alquanti giorni, esprime sofferenza e stanchezza. Ma dopo qualche tempo i malati si assopiscono e dormono tranquillamente, protraendosi non di rado il sonno loro fino a dodici, quindici ed anche ventiquattro ore, ed allo svegliarsi i più si trovano guariti, o almeno non conservano che un po' di confusione, di incertezza nelle idee, del peso al capo ed una certa esitazione nei movimenti. Ware ritiene che la durata media di un accesso sia varia, dalle sessanta alle settantadue ore. Rarissimamente, secondo Ware e Calmeil avviene la morte, ritenendo anzi quest'ultimo che muoia appena un malato sopra venti. Noi al contrario crediamo, essere la proporzione dei morti d'assai maggiore, e ciò lo provano i raguagli pubblicati dal dottor Bougard nel 1842 a Brusselles; diffatti in 447 casi di delirium tremens osservati a Copenhagen, Parigi e Brusselles, si trovano 85 morti, il che dà quasi il quinto della mortalità. Queglino che soccombono, o lo debbono a qualche complicazione cerebrale esprimentesi sopratutto per movimenti convulsivi, o ad altra malattia incidente estranea al cervello; alcuni in fine soccombono per casualità, e abbiamo di già detto come molti di questi disgraziati, in seguito delle loro allucinazioni, si uccidano. Dopo varie ricadute molti dipsomaniaci divengono alienati, e allora cadono rapidamente in demenza, e vanno a perire con paralisi generale.

Diagnostico. — Quattro malattie potrebbero simulare il delirium tremens; e sono: la forma delirante dell'encefalopatia saturnina, il delirio nervoso, la paralisi incipiente degli alienati, e l'avvelenamento da oppio e da belladonna. Abbiamo già detto in che differisca il delirio saturnino dal delirio dei crapuloni. Il delirio nervoso che si mostra negli operati, si distingue dal precedente per non essere accompagnato nè dal tremore delle labbra e degli arti, nè dall'incertezza nel parlare. Sarebbe più facile confondere il delirium tremens colla paralisi generale incipiente; imperocchè in ambedue i casi si osserva la difficoltà della parola, il tremore degli arti e delle labbra, e spesso la veglia. Allora non si può venire in chiaro della natura della malattia che mediante lo studio degli anamnestici, e l'andamento ulteriore di quella. Diffatti la paralisi è il più spesso preceduta da disordini delle funzioni intellettuali, e tiene andamento cronico; al contrario il delirium tremens, incomincia più o meno di repente in seguito di un abuso di bevande, o in chi ne faccia frequentissimo uso e alla fine non ha che una durata assai corta. L'ebbrezza occasionata dall'oppio, dalla datura stramonio, dalla belladonna, dalla mandragora, potrebbe essa pure simulare un accesso di delirium tremens: ma qui lo stato di esaltamento è affatto efimero, e non tarda ad essere susseguito da uno stato apopletico che mette in chiaro la malattia. È quasi inutile a dirsi come sia impossibile, dietro un po' d'attenzione, confondere il delirium tremens colla pazzia o col delirio simpatico delle malattie acute.

Pronostico. — Il delirium tremens non è grave se non si ripete spesso, poichè termina allora colla demenza. Il pronostico non è meno pericoloso allorchè l'agitazione è estrema ed i lineamenti si alterano, come anche se il polso oltrepassi le 100 battute. Finalmente i movimenti convulsivi, siccome quasi sempre uniti ad una flogosi intercorrente del cervello o delle meningi, non lasciano quasi nessuna speranza di vedere i malati ristabilirsi.

Etiologia. — Il delirium tremens è comune specialmente in Inghilterra, negli Stati Uniti, in Polonia ed in Russia, dove l' abitudine d' ubbriacarsi è più diffusa che in Francia. Regna soprattutto in estate, è più frequente nelle città, ed assale assai di rado le donne, eccettuato all' età critica; gli uomini ne sono in ispecial modo presi dai trenta ai cinquanta anni. Si riscontra particolarmente nei bevitori d'acquavite, di rosoli e di rhum. Il solo vino, e specialmente la birra, di rado lo cagionano. È difficile che si manifesti per un solo stravizio, ma il più spesso attacca quegli che da lungo tempo abusa di liquori alcoolici e di bevande fermentate; nel qual caso vedesi tosto il delirio senza causa eccitante, cioè a dire senza che l' individuo abbia più del solito smodatamente bevuto: altre volte si manifesta per una libazione un tantino copiosa. Sonovi ubbriaconi che di tempo in tempo vanno presi da vera monomania ebra (*Dipsomania*) e di giorno e di notte bevono con una specie di furore, cosichè non tardano a presentarsi i sintomi del delirio tremente. Finalmente questa malattia attacca con frequenza queglino, che in causa di malattia, acuta o cronica, lasciano ad un tratto l' uso degli alcoolici, ed io ho altrove dimostrato come il *delirium tremens* sia complicazione assai frequente della pneumonite nei bevitori (1). Teniamo per fermo, che il delirio dei bevitori, in simili circostanze, sia assai meno dipendente dalla malattia acuta, che dalla sospensione degli alcoolici, imperocchè già dimostrammo come il miglior mezzo di prevenirlo consista nel rispettare l' abitudine dei malati, e loro permettere l' uso di una certa quantità di vino. Niente di positivo si sa intorno l' influenza che i temperamenti, le costituzioni e le stagioni esercitano sullo sviluppo del delirio dei crapuloni.

Trattamento. — Se l' accesso ha luogo dopo uno stravizio, bisogna far vomitare l' individuo per impedire l' assorbimento dei liquidi ancor contenuti nello stomaco. Per quanto grande sia la violenza del delirio, non sarà mai indicata la sanguigna come, non senza torto, si usa da qualche medico. Diffatti gli antiflogistici non convengono che allorquando il polso è largo, duro, e v' hanno segni di congestione od infiammazione cerebrale. L' oppio è stato per molto tempo riguardato come specifico del delirium tremens; ma assai di frequente questo rimedio assolutamente non riesce. Quando lo si amministra si ha in mira di moderare l' agitazione, e di addormentare i malati. Per giungere a tanto ci vogliono ordinariamente da 15 a 25 centigrammi (gr. 3, a 5) d' oppio: non vediamo inconveniente, all' occorenza, di raddoppiare la dose, purchè siavi da un amministrazione all' altra la distanza di una o due ore; ma vorremmo di rado andare al di là, specialmente non imitare la pratica di coloro che hanno prescritto fino a 4 grammi d' oppio. Quando la dose del rimedio si porta tant' alto, esso finisce sempre coll' assopire i malati, i quali muoiono così in uno stato comatoso. Si è consigliato di sostituire all' oppio l' infusione di digitale (4 grammi in 190 grammi di veicolo, dandone un cucchiaio ogni ora); ma questa pratica non è stata ancora sanzionata dall'esperienza. Gli evacuanti p. e. l' emetico ed i purgativi non possono essere consigliati come metodo generale; questi medicamenti secondo noi non sarebbero utili che quando lo stato degli organi digestivi li indicasse: gli antispasmodici, come l' etere, l' assa fetida, il muschio ecc., le aspersioni fredde, non meritano confidenza veruna; i vescicanti, consigliati da alcuni, aumentano in generale i fenomeni morbosi.

Esquirol, Georget, e recentemente Calmeil, hanno consigliato di non opporre al delirium tremens che una cura, assai blanda, pressochè aspettativa; a tal che nei casi semplici Calmeil non prescrive che una bevanda zuccherata e bagni tiepidi; se la lingua è impaniata, ei fa vomitare; se v'ha stitichezza egli purga, e se si sviluppa qualche segno d' infiammazione o di congestione al cervello, vi si oppone con san-

(1) *Traité pratique de la pneumonie* p. 387.

guigne, che sono d'altronde raramente necessarie. L'abile medico in discorso non prescrive l'oppio, seguendo in ciò la pratica di Esquirol, i di cui malati guarivano comunemente in tre o quattro giorni colla semplice aspettazione.

È inutile il dire che bisogna, durante gli accessi del delirio, prendere quelle precauzioni acciocchè i malati non possano nuocere a se, nè agli altri. Allorchè gli accessi sono molto distanti gli uni dagli altri, si possono lasciare in società, usando su di essi una sorveglianza attiva; ma se le crisi si ripetono assai spesso, bisogna rinchiuderli.

Natura. — Il *delirium tremens* è una neurosi prodotta da una causa specifica, l'atossicamento alcoolico. La natura dei fenomeni, il loro andamento, i risultati negativi somministrati dall'apertura dei cadaveri lo provano abbastanza. (Vedi nel tomo II la Classe delle *Neurosi*). (*a*).

Combustione umana spontanea.

Si dà un tal nome alla combustione o incenerimento parziale o totale del corpo umano, la causa del quale sembra consistere in uno stato particolare dell'organismo tuttora ignoto.

L'ambustione spontanea, della quale si conoscono al presente molti esempi, è stata osservata specialmente in donne attempate, pingui e dedite all'ubbriachezza. È opinione che in simili casi tutta l'economia, e specialmente il tessuto cellulare, essendo impregnato d'alcool, questo produca in certe parti nuove combinazioni e forse, dicesi, esali un gas infiammabile, di modo che il corpo allora si accenderebbe in una maniera affatto spontanea, oppure anche dietro lo sviluppo di una scintilla elettrica, la quale come è noto, producesi in alcuni individui pel confricamento cutaneo. Altri, fra i quali, si novera Vicq d'Azyr e Dupuytren, pensano, acciocchè abbia luogo la combustione in questi casi, essere necessario il contatto del corpo con una materia accesa. E quasi tutti i fatti sono favorevoli a questa opinione: essendochè la maggior parte di coloro che sono rimasti vittima di combustione spontanea, avevano a sè vicino un corpo acceso, come un tizzone, un lume, una bragia, una pippa ecc. La causa efficiente, qualunque ella sia e di qualsivoglia natura, il fatto stà che dopo la combustione spontanea d'un individuo, si trova quasi sempre qualche parte del corpo non completamente abbruciata,

(*a*) Le istorie di delirio tremente pubblicate in Italia da G. Frank, da Speranza, Liberali ed altri, nelle quali si vede adoperato un metodo antiflogistico, e alle necroscopie si rinvennero traccie di flogosi, fecero adottare ad alcuni l'opinione che la natura di questa malattia fosse sempre infiammatoria. Le istorie però di delirio tremente curate coll'oppio, date fuori dai medici inglesi Sutton, Saunders ecc. e dai nostri prof. Belletti, dott. Daveri, Gamberini, Menarini, Giri e dai citati Bini e Ghinozzi ne mostrano l'insussistenza. Ad intendere come il delirio tremente possa alcune volte essere curabile cogli antiflogistici, altre coll'oppio alcuni ammissero che desso fosse una forma di malattia che dipender possa ora da una diatesi ora da un'altra, secondo i pensamenti di Tommasini; altri fra i quali i dottori Belli, Olivi, Gamberini credono che nel primo caso si tratti di una *encefalite tremente* o *dei bevitori* e nell'altro di una *neurosi*; la mancanza di febbre, di caratteri flogistici nel sangue, e la avvenuta sospensione nell'uso delle bevande alcooliche sarebbero i segni indicatori di quest'ultima specie. A questi pensamenti molto si accostano quelli del ch. Bufalini; esso ritiene che tale malattia debbasi tenere sempre per una neurosi, avvertendo però che i sintomi si possono facilmente confondere con quelli della encefalite, e che qualche cosa di speciale nel delirio e nella fisionomia, la mancanza della febbre e specialmente il non relativo sviluppo di calorificazione se anco i polsi son frequenti e celeri valgono a differenziare il delirio tremente dall'encefalite. Fatte queste distinzioni non crediamo abbisognare intorno alla cura ulteriori dilucidazioni; aggiungeremo soltanto che li dottori Bini e Ghinozzi dicono che sì portentosi effetti ottennersi dall'oppio che non dubitano di affermare sì segnalata virtù non aver mai veduto che dalla china contro le febbri periodiche; ed inoltre ci sembra che alla neurosi si possa unire la congestione ed anche la flogosi ed allora richiedersi una cura mista.

Il signor dottor Ubaldo Daveri medico primario nello Spedale sant'Orsola di Bologna ha pubblicato alcuni cenni (*Bull. Scien. Med.* V. 17 p. 188. 1850) sopra la *paralisi* o *tremore dei bevitori* prodotta appunto dal lungo abuso del vino. — I sintomi che in tali casi si presentano, sono: tremore a tutti gli arti e specialmente agli inferiori a modo da non potersi l'infermo reggere in piedi, qualche volta delirio nella notte, faccia rubiconda paonazza, occhi lucidi ora fissi ora assai mobili, polsi variabili, calore normale. L'oppio anche in questa forma di male ha trionfato con molta sollecitudine; è stato amministrato dai due grani fino ai dodici; l'infuso di valeriana si è trovato riparare in questi casi all'inerzia delle facoltà mentali, allorchè l'oppio ha di già raggiunto la sua meta. Questa malattia recidiva con facilità.

appartenente per lo più alla testa od agli arti; tutte le altre parti sono consumate, e non evvi di risiduo che una materia grassa, solida, una fuliggine puzzolente, ed un carbone leggiero, untuoso ed odoroso. Difficilmente il fuoco si communica ai mobili della camera, i muri della quale restano coperti di una fuliggine densa, grassa, nera e come dissi fetente. La combustione si effettua ordinariamente con rapidità, compiendosi in due o tre ore, ed anche in una sola. Qualche volta non è che parziale, e questa, al contrario della combustione generale, fu osservata più particolarmente negli uomini. Parlasi infatti di individui alle di cui mani, per esempio, poste a contatto di un corpo acceso, è insorto dolore brucciante, con rossore, e si è veduta una fiamma bluastra azzurrognola. Le semplici affusioni d' acqua fredda, lungi dallo spegnere il fuoco, non fanno che attivarlo; per cui è mestieri immergere le parti per molte ore nell' acqua mantenuta continuamente fredda. Ad ogni modo rimane una brucciatura più o meno estesa e più o meno profonda.

Per ulteriori schiarimenti, leggasi l' importante articolo del *Dictionnaire de médecine*: t. VIII, p. 421, nel quale Breschet ha riassunto con molta chiarezza i principali fatti di combustione spontanea sino ad ora conosciuti (*a*).

AVVELENAMENTO DA SOLFATO DI CHININA.

Quel prezioso farmaco, il solfato di chinina, già da noi proposto come rimedio eroico di molte malattie, può, se amministrato a troppo alta dose, dar luogo ai fenomeni più gravi, e per sino alla morte stessa.

Ciò potevasi già concludere ampiamente delle esperienze fatte a Padova dal Giacomini, quando le preprietà venefiche del solfato di chinina vennero dimostrate ancora dalle altre istituite da Magendie e Mêlier sugli animali viventi. Cotesti dotti, introdotti 2 grammi del detto sale nello stomaco di un cane, ebbero ad osservare poco dopo diversi fenomeni morbosi indicanti un' azione pronunciata del rimedio sopra i centri nervosi; e cioè: l' animale presentava dello stupore, teneva divaricate le gambe, come per mantenere l' equilibrio, oppure cadeva sul fianco; le pupille erano dilatate; aveva movimenti convulsivi e moriva nel coma. All' autopsia trovavansi i polmoni congestionati, epatizzati o splenizzati; il sangue sottile, diffluente e mancante in gran parte della sua coagulabilità. Alcuni fatti, pur troppo, anche nell' uomo, sono venuti in conferma per ogni loro parte dei risultamenti ottenuti negli animali: vo' dire che in alcuni infermi ai quali imprudentemente furono amministrati 4, 5 e fino a 6 grammi di solfato di chinina ebbero a sofferire vari sconcerti di più ordini, e nei quali si può all' esempio di Mêlier, riconoscere tre gradi. Nel primo, i sintomi si riferiscono del tutto al sistema nervoso, e non sono che quelli stessi che si osservano sotto le dosi ordinarie, ma esagerati: quindi cefalalgia, agitazione, sintomi di ubbriachezza, un lieve alterarsi della visione, e spesso sordità, fenomeni che io ho avuto occasione di osservare di frequente nel corso di cinque o sei anni, in tutti gl' individui di una famiglia

(*a*) Nell' occasione del famoso processo per la morte della contessa Goerlitz trovata combusta i prof. Bischoff e Liebig (V. *Annal. Univ. di Medicin*. V. 39. Ser. 3ª) hanno pubblicato lavori tendenti a sostenere non essere possibile la combustione umana spontanea, prendendo a mostrare che i fatti fino ad ora messi inanzi non hanno carattere di autenticita, che tale combustione è in contraddizione colla produzion della fiamma e della combustione, e che lo sviluppo e l' origine di un tale fatto sono inconcepibili colle leggi della vita umana sana e morbosa, per cui la combustione umana spontanea, a loro avviso, deve essere cancellata dai libri della scienza e messa fra le chimere. Il Devergie negli ann. d' hygien. pub. 1851 esamina questa quistione; conviene egli pure che la combustione umana spontanea, avvenuta senza causa determinante sia esterna che interna, non ha osservazioni bene autenticate in appoggio; ma però che una combustione di parte o di tutto il corpo, determinata dal contatto immediato di una sostanza accesa e dove la massa delle parti abbrucciate non è in rapporto colla pochezza dell' agente comburente, viene provata da molti fatti, i quali hanno presso a poco i caratteri sopra riportati dal Grisolle e che non si possono spiegare come fatti di ordinarie combustioni. In quanto alla spiegazione il Devergie crede esservi assorbimento e trasporto in tutti i tessuti dell' alcool bevuto il cui consumo si fa per le secrezioni urinarie e perspiratorie, ma che non è in rapporto coll'assorbimento; l' alcool rimasto poter modificare i tessuti e renderli più combustibili, sia per loro stessi o per la formazione di una nuova materia per chimica composizione; ribatte da ultimo le opposizioni avvanzate dai precitati autori contro questa teorica e conclude essere possibile ed accaduta lo combustione spontanea. Noi crediamo che tale quistione abbisogni di nuovi studi.

creola, sebbene per troncare delle ostinate febbri intermittenti non amministrassi loro che 50 a 60 centigrammi di solfato di chinina. Ad un grado più avanzato, notasi delirio, movimenti convulsivi, una paralisi molto estesa; poi, probabilmente a motivo della profonda alterazione che avviene nel sangue, vengono in iscena segni di congestione e flogosi ai polmoni; alcuni infermi vanno anche soggetti ad ematurie. Infine quando l' azione del rimedio è portata al suo più alto grado, le forze restano anientate, la debolezza è estrema; gl' infermi, privi di senso e di moto, cadono nel coma, e possono così morire. Quelli che scampano da questo periglio non si ristabiliscono che molto a rilento, restano per qualche tempo deboli, e non pochi per tutta la vita ciechi e sordi.

Le esperienze instituite sugl' animali ed i fatti male avventurosi osservati sull' uomo provano che il solfato di chinina modifica profondamente l' innervazione. Cotale azione ha luogo certamente per l'intermedio del sangue, nel quale questo agente penetra per assorbimento, modificandone in conseguenza la crasi, come risulta ancora dalle importanti ricerche di Magendie e Mêlier.

Insisto intorno questi fatti, in causa della pericolosa tendenza d'oggidì di amministrare a dosi venefiche molti rimedi eroici. Non saprei abbstanza ridire quanto una simile pratica sia inutile, spesso pericolosa, e capace di compromettere l'arte.

Trattamento. — Chiamati presso un' individuo avvelenato da chinina, faria mestiere, mediante l' emetico od il titillamento delle fauci, promuovere l' espulsione della parte di veleno ancora contenuto nello stomaco; poscia converrebbe fare opera di rianimare la vitalità amministrando all' interno bevande aromatiche, eccitanti, e praticando frizioni secche ed irritanti su tutta lo superficie del corpo, specialmente all' epigastrio ed agli arti. Cotale trattamento è presso a poco quello che viene raccomandato dal professore Giacomini.

AVVELENAMENTO DA ACIDO CARBONICO.

Si può riguardare siccome avvelenato dall' acido carbonico, quegli che va soggetto a gravi fenomeni morbosi respirando il vapore di un fornello a calce o quello che si sviluppa da un tino in fermentazione. In quest' ultimo caso, l' acido carbonico è misto ad azoto, e emanazioni alcooliche.

Gl' individui che respirano questo vapore soffrono ansietà precordiale, vertigini, sussurri d' orecchi, alterazione della vista, e cadono. Taluni muoiono con tutti i sintomi dell' asfissia, ma la maggior parte cessa di vivere per alterazione cerebrale, mentre i segni di congestione a quest' organo sono i fenomeni predominanti, ed ha luogo la morte prima che la respirazione sia completamente interrotta. D' altronde gli sconcerti prodotti dall' acido carbonico differiscono assai di poco da quelli cui danno luogo i vapori del carbone, e che tra poco io farò conoscere. Giova però notare in questo luogo che il gas acido carbonico non è solamente nocivo, come riteneva Nysten, per essere improprio alla respirazione, ma specialmente per avere in sè un' azione venefica deleteria, come risulta in ispecial modo dalle esperienze di Collard de Martigny, il quale immerso essendosi nell' atmosfera di un tino in fermentazione, avviluppato con un panno disposto in forma di cilindro, di cui una estremità adattavasi al tino, e l' altra al suo capo, sebbene respirasse colla bocca mediante un tubo comunicante con l' aria esterna, incominciava già a provare i sintomi dell' avvelenamento al quinto minuto, e al ventesimo fu costretto a ritrarsi, essendo allora tale l' abbattimento, che egli aveva abbandonato il tubo che gli serviva per respirare. Fatto questo estremamente importante, e indicante che i fenomeni cagionati dall' inspirazione del gas acido carbonico devono essere riferiti piuttosto ad un' avvelenamento che ad un' asfissia.

La cura consiste nel trasportare l' infermo all' aria aperta, e usare tutti i rimedi da indicarsi nel trattare dell' avvelenamento da vapore di carbone.

Simile per noi al mefitismo indicato è quello che sviluppasi tutte le volte che molti individui si trovano riuniti in uno spazio troppo angusto e l' aria non è rinnovata. La porzione di azoto in tal caso non varia, ma formasi molto acido carbonico misto a vapori animali. La quantità d' acido carbonico agisce tanto più efficacemente se la proporzione dell' ossigeno dell' aria si trovi considerevolmente diminuita.

Infine, gli effetti di queste emanazioni sono tanto più pronti e più terribili quanto più vi si congiunga l'elevazione della temperatura. La storia ci ha trasmesso a questo riguardo la relazione di varie catastrofi avvenute a prigionieri rinchiusi in luoghi troppo ristretti. Questi infelici, dopo avere sofferta una sete insopportabile e un'ansietà estrema, accompagnata qualche volta da delirio, venivano presi da grave affanno di respiro, da dolori al petto, da palpitazioni, e morivano soffocati.

I mezzi da opporsi in queste circostanze non differiscono da quelli che or ora esporrò.

AVVELENAMENTO DA VAPORE DI CARBONE.

Il carbone di legna in combustione sviluppa una mescolanza di azoto, di idrogene carbonato e di acido carbonico; quest' ultimo, in poca quantità sul principio della combustione sviluppasi sopratutto, acceso completamente che sia il carbone, mentre il contrario avviene dell' idrogene carbonato (1).

Caratteri anatomici. — All'apertura dei cadaveri, si trovano tutte le lesioni che noi più tardi vedremo caratterizzare l' asfisia. Qui noteremo soltanto il colorito rosso-ciriegia del sangue, allorchè la morte è stata rapida; in caso contrario, il sangue è nero come nell' asfissia.

Sintomi. — Se un' individuo entrasse ad un tratto in mezzo ad una atmosfera piena di vapori di carbone, ei perirebbe quasi subito con vertigini, e soffocato; ma nella maggior parte dei casi l' azione del veleno è lenta e graduata. Le persone collocate in una camera, in cui si sia acceso del carbone, provano tosto peso al capo, poscia una forte cefalalgia con senso di compressione alle tempia; hanno vertigini, rumori agli orecchi, ed una grande inclinazione al sonno. Quanto prima la vista si offusca, insorgono palpitazione, la respirazione è penosa accompagnata da grande ansietà e da un senso di compressione penosissima dietro lo sterno; il polso si fa frequente e debole; qualche volta havvi nausea e vomiti, e tosto il malato cade nel coma sotto cui spesso hanno luogo deiezioni involontarie d' urina e di materie fecali; talvolta la faccia è violacea, ma più spesso è pallida e plumbea; finalmente la respirazione e la circolazione si sospendono. In alcuni individui la morte è preceduta da violenti convulsioni, ed i muscoli che vi hanno soggiaciuto, conservano sovente sul cadavere uno stato di rigidezza e di tensione rimarchevolissima.

Allorquando colore che sono stati sottoposti all' azione del vapore di carbone, vengono richiamati a vita, rimangono in uno stato di malessere assai maggiore di quello che succede a tutti i generi d' asfissia, ed agli altri attossicamenti gazosi che abbiamo fin qui studiati: così restano istupiditi, le loro idee sono ottuse, al petto v' hanno talvolta dolori strazzianti, e frequentemente ancora questi infermi accusano una cefalalgia violentissima. Quest' ultimo sintoma è dei più ostinati; noi l' abbiamo veduto persistere per due mesi interi. Questi sofferimenti, che che altri ne abbia detto, non si possono sempre spiegare per una congestione manifesta Finalmente si citano individui, che dopo essere stati malaticci per lungo tempo, in tutta la lor vita mantengono una grande tendenza alle congestioni cerebrali; altri restano infermi di qualche grave lesione delle funzioni locomotrici, della sensibilità o dell' intelligenza. Un medico distinto, Bourdon, nella sua tesi inaugurale (1844) ha studiato la paralisi che qualche volta sopraviene in seguito dell' avvelenamento del vapore di carbone; però noi diciamo essere questo un caso raro, e dapertutto dove l' abbiamo constatato, non ha avuto che brevissima durata.

Pronostico. — Il pronostico di quest' affezione è sempre di grave momento ed è tanto più grave, quanto maggiore è stata la quantità di carbone, lo spazio in

(1) Un kilogrammo di bragie, o, meglio, di carbone in libera combustione, può rendere mefitica l' aria di una camera di 25 metri quadrati di capacità. Dumas e Leblanc hanno dimostrato come l' energia offensiva di un' atmosfera mefitica sotto l' influenza della combustione del carbone debba attribuirsi particolarmente all' ossido di carbone, perocchè questo gas, sparso nell' atmosfera alla dose di *uno per cento* costituisce un' atmosfera quasi immediatamente mortale per gli animali a sangue caldo, laddove per produrre il medesimo effetto coll' acido carbonico, si richieggono dosi molto maggiori, vale a dire 30, o 40 *per cento* affine di uccidere un grosso cane.

cui ha abbruciato più ristretto, e l'individuo vi ha dimorato più lungo tempo. Uno stato d'ebrezza, come si nota spesso in quelli che tentano il suicidio, è una circostanza aggravante. Finalmente fra i sintomi citeremo come di cattivissimo augurio le convulsioni e le evacuazioni involontarie.

Trattamento. — Indipendentemente dai mezzi che convengono in tutte le asfissie ve n'ha alcuno in special modo indicato nell'attossicamento da vapore di carbone. Noteremo sopratutto l'esporre i malati all'aria fredda, le effusioni o piuttosto le aspersioni d'acqua fredda od anche ghiacciata, fatte gettando sulla faccia del malato molti bicchieri d'acqua a qualche minuto di distanza. Allorchè incomincia il tremito indicatore del ristabilimento della respirazione, si sospendono dette affusioni per fare su tutto il corpo frizioni eccitanti, ammoniacali; si applicheranno quà e là delle coppette secche; finalmente, se esisteranno segni di congestione in qualche viscere, si combatteranno con sottrazioni sanguigne.

Gli eccitanti diffusibili ed i vomitivi, che alcuni autori hanno preconizzati, sembrano generalmente piuttosto nocivi che utili; imperocchè amministrati durante il colapso, penetrano nel tubo aereo; dati più tardi, aumentano la reazione e forse favoriscono le congestioni ai visceri. Ai contrario i clisteri purgativi hanno un effetto vantaggioso. I dolori toracici e sopratutto la cefalalgia violenta che succedono spesso all'avvelenamento per il carbone addimandano l'uso delle cacciate di sangue revulsive; se poi resistano a questo mezzo, converrà applicare uno o piu vescicanti. Da ultimo, nel trattamento di questa malattia, deve il medico agire con energia e perseveranza: Si trovano riferiti infatti parecchi casi di persone richiamate in vita solo dopo più di tre ore di assidue cure.

Nulla aggiungnerò della combustione del coke, poichè produce i medesimi effetti ora descritti, i quali perciò richiedono gli stessi stessissimi mezzi.

AVVELENAMENTO PRODOTTO DAL GAS DELLA ILLUMINAZIONE.

Devergie è, cred'io, l'autore che ha pubblicate le prime osservazioni d'avvelenamento cagionato dal gas dell'illuminazione, ma il maggior numero di fatti si deve al prof. Tourdes di Strasburgo, il quale ha inoltre dato opera a varie esperienze affine di giudicare rettamente degli effetti del gas *ligth* sulla economia. (*Gaz. med. di Strasburgo* 1841).

Il gas che serve per la illuminazione è meno deleterio dell'acido solfoidrico, ma lo è assai di più dell'acido carbonico. Deve sopratutto sue proprietà venefiche al gas ossido di carbone che esso contiene; poichè l'idrogene bicarbonato, i carburi d'idrogene e tutti gli altri prodotti gazosi parimente in esso contenuti non sono così energici come il primo. Il gas illuminatorio può arrecare la morte anche quando si trovi, per rapporto all'aria atmosferica, in proporzione inferiore di un'undecimo. Agisce dapprima sul sistema nervoso, e poscia sull'apparato respiratorio: per guisa che i pazienti provano cefalalgia, vertigini, nausee, vomiti e notevole indebolimento; bentosto avviene la perdita completa della conoscenza, con movimenti convulsivi e paralisi del senso e del moto. La respirazione non resta, come dissi, alterata che negli ultimi momenti, ma allora i sintomi d'asfissia si fanno completi e predominanti.

In quelli che perirono, fu trovato per lo più, secondo Tourdes, il tessuto dei polmoni di un rosso *vivo*, *lucente al taglio*. Il sangue inoltre era nerastro e misto a grumi, il cervello e le vene dello spinale midollo fortemente congestionate. Notavasi alcuna volta un versamento sanguigno nel canale vertebrale; la mucosa aerea era ad alto grado iniettata; una schiuma bianca striata di sangue denso e viscido riempiva la bocca, la laringe ed i bronchi.

Trattamento. — Nel primo periodo di questo avvelenamento farà mestieri insistere con bevande lievemente stimolanti; converrà prescrivere un clistere purgante e qualche rivellente cutaneo; più tardi i segni di congestione e di asfissia indicheranno l'uso delle cavate di sangue. Infine, allo scopo di rianimare il calore e dar vita ai movimenti respiratori si avrà ricorso a tutti i mezzi che faremo particolarmente conoscere trattando delle asfissie.

TERZO GENERE D' AVVELENAMENTI.

AVVELENAMENTO DA NARCOTICO-ACRI.

Nell' avvelenamento da narcotico-acri, osservasi ad un tempo e il narcotismo e i sintomi infiammatori appartenenti alle superfici tocche dal veleno. Le lesioni cadaveriche sono in rapporto con questi due ordini di fenomeni, i quali però non esistono sempre allo stesso grado, l' uno di essi essendo quasi costantemente il predominante. I narcotico-acri agiscono adunque prima localmente, e poi venendo assorbiti modificano morbosamente il sangue ed il sistema nervoso; il quale ultimo modo d' azione è il più grave facendosi causa principale di morte. Le sostanze che danno più di sovente luogo a questo genere di avvelenamento sono: il *tabacco*, la *stricnina* e sopratutto certi *funghi*, come il *falso oroncio*, diverse *amaniti*, parecchie specie di *agarici*, ecc. Le regole generali da seguirsi, consistono: 1.° nello espellere il veleno mediante l' emetico e le copiose bevande, se esso si trovi nello stomaco; mediante clisteri purgativi, se nell' intestino; 2.° espulso il veleno, combattere il narcotismo con bevande acidule, pozioni eteree, ammoniacali, coll' infusione di caffè, come pure mediante lozioni ed aspersioni fredde (*a*); 3.° togliere le congestioni cerebrali col salasso; 4.° infine moderare i sintomi infiammatori mediante gl' antiflogistici.

I morbosi fenomeni prodotti dai narcotico-acri sono meno uniformi di quelli cui danno luogo i narcotici semplici. Osservansi, infatti, nei primi molte variazioni cosichè, a cagion d' esempio, certi sintomi che predominano in dati casi mancano o sono poco pronunciati in altri. Ecco il perchè ho divisato, all' esempio di Orfila, stabilire alcuni gruppi in questa classe di veleni.

1.° La *scilla*, l' *oenante crocata*, l' *aconico*, l' *elleboro*, la *veratrina*, il *colchico*, la *datura stramonium*, li *tabacco*, la *digitale*, il *veratum*, le *varie specie di cicuta*, il *lauro rosa*, l' *anagallide*, l' *aristolochia*, la *ruta*, il *tanguin* del Madagascar, il *cianuro di iodio*, sono i veleni narcotico-acri che infiammano le superfici con le quali vengono a contatto, alla guisa degli irritanti, e producono sul sangue, sul sistema nervoso e sui polmoni, alterazioni analoghe a quelle cui danno luogo i semplici narcotici. I sintomi che ne derivano sono stati da Orfila così riassunti: agitazioni, grida acute, delirio più o meno gaio, movimenti convulsivi dei muscoli della faccia, delle mascelle e degli arti; pupille contratte, dilatate o allo stato normale; polso forte, frequente, regolare, oppure piccolo, lento, irregolare; dolori più o meno acuti all' epigastrio ed alle varie parti dell' addome; nausee, vomiti ostinati, deiezioni alvine; qualche volta, in mezzo ad una grande agitazione, notasi una specie di ebbrezza, molto abbattimento, dell' insensibilità, un tremore generale, senza alcun invito al vomito.

Questi sintomi non si presentano tutti in un solo individuo, e quelli che una volta sonosi manifestati non cessano mai completamente, per ricomparire di bel nuovo alquanto tempo dopo, come avviene di alcuni altri veleni narcotico-acri dei quali parleremo tra poco.

Riguardo alla cura, vedi ciò che si è detto dissopra.

2.° L' avvelenamento per *stricnina* e *noce vomica* non è raro. Ma la quantità di stricnina presa, di rado è sufficiente per dar luogo a fenomeni d' infiammazione gastro-intestinale; tutto si limita allora a gravissimi sconcerti nervosi, consistenti in rigidezza convulsiva del tronco, il quale si piega all' indietro; in trisma, in tremito e scosse convulsive degli arti; poscia sopravviene un vero accesso di opistotono, durante il quale il tronco si rimane immobile, il polso piccolo, la faccia iniettata, e l' infermo si trova in uno stato di iminente asfissia. Cotali fenomeni possono calmarsi od anche sospendersi, ma di lì a poco insorge un nuovo accesso il quale

(*a*) Nel soddisfare a questa indicazione sarà necessario avere in mira le azioni sull' economia vivente possedute dalla sostanza venefica.

tronca la vita. Le molte volte ve n' ha cinque o sei di seguito; per lo più avviene la morte nel breve spazio di sette ad otto minuti, qualche volta più presto altra piu tardi. Alla necroscopia, come carattere anatomico costante non si trova che una congestione dei polmoni e del tessuto cerebrale. I rossori, ed i rammollimenti spinali, da taluni riscontrati, sono lesioni puramente accidentali, e prodotte forse sempre artificialmente.

Nell' avvelenamento da stricnina o da noce vomica, fa duopo, indipendentemente dalle predette indicazioni, ricorrere all' insuflazione polmonale per impedire l'asfissia. Orfila vuole che si adoperi ancora l'acqua clorata, come si disse parlando dell' acido cianoidrico; le pozioni eteree sembrano esse pure vantaggiose, ma conviene anzi tutto far vomitare. (*a*)

La *brucina*, la *fava di sant' Ignazio*, *l'upas tieuté*, la *falsa angustura* e il *cocco* di Levante, sono veleni che agiscono presso a poco come la stricnina, per cui non istarò qui a parlare detagliatamente dell' avvelenamento di esse sostanze. Il medesimo è a dirsi della *canfora*, la quale ad alta dose, può infiammare, corrodere, esulcerare i tessuti dello stomaco, e di più il suo assorbimento è seguito da convulsioni tetaniche orribili, da raffreddamento del corpo, e finalmente, come appare soprattutto dalle esperienze di Orfila, avviene la morte, come nell'avvelenamento dagli stricnos, vale a dire per la sospensione della respirazione, od almeno in causa dell' estremo perturbamento cui questa funzione soggiace.

3.° *Funghi velenosi.* — Sono citati alcuni casi dimostranti i funghi avere agito esclusivamente, ora come irritanti degli organi digestivi, ora come narcotici; però quasi sempre tuttadue questi effetti si combinano. Per guisa che, due o tre ore dopo l' ingestione del veleno, talfiata più tardi (sei, dodici, ventiquattro e, cosa rara però, trentasei ore), gl' infermi provano malessere, dolori epigastrici e lipotimie; hanno delle nausee, delle eruttazioni fetenti, con senso di costrizione alla gola; vi sono scarichi alvini liquidi e le sostanze emesse possono essere così copiose come nel colera. Il polso è piccolo, irregolare, i lineamenti del volto si contrafanno, v'hanno sudori freddi, alcuni infermi delirano, altri cadono in coma o vanno soggetti a convulsioni e muoiono in dodici, ventiquattro o trentasei ore. Quelli che sopravvivono conservano per lo spazio di più settimane segni di forte infiammazione degl' organi digerenti.

Dissi che in alcuni casi i sintomi nervosi apparivano senza essere preceduti da quelli che appartengono ad un'affezione gastro-intestinale; gl' infermi muoiono allora in brevissimo tempo per isconcerti cerebrali. Hanno delle convulsioni atroci e un delirio violento susseguito bentosto da stato apoplettico.

La cura da opporsi è quella stessa che conviene agli altri narcotico-acri: 1.° espulsione del veleno: 2.° rigettato che questo sia, amministrazione degli acidi e dell' etere, Chansarel ha commendata la decozione di noci di galla e il tannino quali veri antidoti de' funghi velenosi: ma questo punto di pratica non è ancora decifrato abbastanza. Comunque siasi, il trattamento dovrà variare a norma della predominanza o dei sintomi addominali o dei cerebrali. Nel primo caso fa duopo insistere coi mucilaginosi e calmanti; nel secondo converranno in ispecie gli eccitanti diffusibili.

FINE DEL VOLUME PRIMO.

(*a*) I mali effetti prodotti dalla noce vomica e suoi preparati si vincono assai bene cogli agenti eccitanti l'alcool, l'etere, il laudano e simili; da ciò si desume che a promuovere il vomito non si deve ricorrere a mezzi capaci di prostrare l'energia vitale.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE NEL PRIMO VOLUME.



IMPRIMATUR

Fr. P. Caj. Feletti Inqu. S. O.

Pro E.mo et R.mo DD. Card. Arch. Bon
Fr. Ferd. Romanengo O. P. Cens. Dep.

